



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Postgrado

ESPECIALIDAD: ALTO RIESGO OBSTETRICO

TESIS

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA FRENTE AL CUIDADO DE LAS
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES
EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD DE SILLAPATA-HUÁNUCO-2016**

Para optar el grado de especialista en alto riesgo
obstétrico

Autora:

Barrionuevo Santos, Luz Myriam

Asesora:

Dra. Irma Palacios Zevallos

Huánuco- Perú

2016

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a Dios, el ser más maravilloso que cuida de mí y mi familia.

A mi familia, quienes constantemente fortalecen mi fe y me enseñan lo que realmente necesitamos para ser felices.

A mis docentes y amigos que estuvieron en los momentos más importantes de mi vida profesional.

La autora

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis más grandes sueños.

De igual forma, expreso mis más espontáneos agradecimientos a las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la elaboración de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad de Huánuco, a la Escuela de Post grado, especialmente a los docentes de la especialidad de alto riesgo obstétrico por sus enseñanzas impartidas.

A los profesionales de la salud del Puesto de Salud de Sillapata, por sus aportes en el estudio, asimismo a las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud y que permitieron que la recolección de información sea satisfactoria.

A la asesora de tesis, no sólo por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones brindadas, sino por el trato cortés con que siempre me atendió y porque continuamente ha compartido palabras sabias de apoyo con la que hemos podido sobrellevar los problemas que se presentaron durante el proceso de esta investigación.

Mi adorada familia, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

La autora

RESUMEN

Objetivo: determinar el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de nivel **explicativo**; de tipo experimental, longitudinal y prospectivo; el muestreo fue no probabilístico; se utilizó como instrumento, el cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias, para evaluar el nivel de cuidado en las mujeres que acuden al Puesto de Salud de Sillapata. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba de Rangos de Wilcoxon para evidenciar la diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado antes y después de aplicar el programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias. **Resultados:** Se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en las infecciones urinarias en el pre test frente al post test ($W=-8,696$ y $p= 0,000$). Asimismo se demostró que existe diferencias estadísticamente significativas en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en el baño e higiene ($W=-8,672$ y $p= 0,000$), el cuidado en la dieta ($W=-8,751$ y $p= 0,000$), y el cuidado frente a las infecciones recurrentes de vías urinarias ($W=-8,895$ y $p= 0,000$), en el pre test frente al post test. **Conclusión:** Las mujeres que reciben el programa de intervención educativa mejoran sus cuidados en el baño e higiene, en la dieta y evitan las infecciones recurrentes de vías urinarias.

Palabras clave: *infecciones urinarias, higiene, baño, dieta, programa de intervención educativa, mujeres en edad fértil.*

SUMMARY

Objective: determine the effect of the program of intervention educational facing the care of them infections of tract urinary tract in women in age fertile that come to the since of health of Sillapata-Huanuco. **Materials and methods:** a study of explanatory level; type experimental, longitudinal and prospective; the sampling was not probabilistic; was used as an instrument, the questionnaire of care in urinary tract infections, to assess the level of care in women who come to the health post in Sillapata. For the verification of the hypothesis the Wilcoxon ranks test was used to demonstrate the difference in the notes obtained by the evaluation of care before and after applying the program of educational intervention against the care of urinary tract infections. **Results:** Is showed that there is differences statistically significant in them notes obtained by the evaluation of the care in them infections urinary tract in the pre test facing the post test ($W = -8,696$; $p = 0,000$). Also demonstrated that there is statistically significant difference in the notes obtained by the evaluation of care in bathing and hygiene ($W = -8,672$; $p = 0.000$), dietary care ($W = -8,751$ and $p = 0.000$), and care against recurrent urinary tract infections ($W = -8,895$ and $p = 0.000$), in the pre test post test against. **Conclusion:** Women who receive educational intervention program improve their care in bathing and hygiene, diet and prevent recurrent urinary tract infections.

Key words: infections urinary tract, hygiene, bathroom, diet, program of intervention educational, women in age fertil

PRESENTACIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las infecciones han sido una problemática en el estado de salud de la población, lo cual ha conducido a la necesidad de la invención de métodos para curar las enfermedades, haciendo uso de los recursos disponibles como las plantas, medicina alternativa, entre otras; creando así un aumento en la automedicación y menor consulta a médicos ante las morbilidades.

Una de las infecciones más recurrentes que han afectado principalmente a las mujeres, ha sido las infecciones de vías urinarias, consideradas actualmente como la segunda patología más usual de origen infeccioso después de las afectadas por las vías respiratorias.

En las mujeres, la incidencia de esta infección depende de la edad, de la actividad sexual y del método anticonceptivo que emplean. Actualmente el 3% de las mujeres entre las edades de 20 a 40 años tienen infección urinaria, lo cual se incrementa en 2% por cada década. Además, su incidencia elevada, está mostrando que las infecciones recurrentes pueden conllevar a la aparición de una Pielonefritis crónica.

En la actualidad se ha evidenciado que las infecciones de vías urinarias, pueden volverse agudas o crónicas de no ser tratadas, de manera que pueden causar daños irreversibles a los riñones y causar hasta la muerte. Además es considerado una de las mayores fuentes de sepsis y constituyen la primera causa de infección en las mujeres en edad fértil.

Es por ello que los programas de intervención educativa centrados a mejorar las prácticas de baño e higiene, la dieta, entre otros, se ha convertido en una pieza fundamental para evitar infecciones recurrentes que podrían

causar complicaciones graves durante el embarazo. Esto hace reflexionar sobre las causas que conducen a ello, y la posible relación que pueda mantener con un bajo nivel de conocimientos en el cuidado de los genitales.

Por ello, surge el estudio **“Efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016”**, procurando con el programa de intervención educativa, reducir la incidencia de casos de infección de tracto urinario en la localidad de Sillapata, ya que entre los factores predisponentes, se encuentran la falta de higiene o la realización incorrecta de la técnica de higiene de genitales, además de la dieta inadecuada o no balanceada.

Para explicar los resultados de la investigación y mejorar su comprensión, el estudio se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta el problema, enfocando el planteamiento del problema, la formulación del problema, la trascendencia teórica, técnica y académica, los antecedentes inmediatos de la investigación y los objetivos.

En el Capítulo II, se explica las referencias teóricas y conceptuales, dando énfasis a los aspectos conceptuales o doctrinarios del tema, las teorías que los sustentan y la definición operacional de las palabras clave.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de investigación que contienen: El método y nivel de investigación, el sistema de hipótesis, variables y esquema de diseño; la cobertura de la investigación, la población, muestra y la delimitación geográfica; las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el desarrollo de las actividades, la validez y confiabilidad de los instrumentos, los aspectos éticos y el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y de los resultados similares o diferentes. Finalmente se mencionan las conclusiones del estudio y las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

La autora.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pág.

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Summary

Introducción

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.....	18
1.4. Antecedentes de la investigación.....	19
1.5. Objetivos.....	24

CAPÍTULO II

2. REFERENCIA TEÓRICA Y CONCEPTUAL.

2.1. Antecedente histórico sobre las infecciones de vías urinarias.....	26
2.2. Aspectos conceptuales referidos a la infecciones de vías urinarias	27
2.2.1. Las infecciones de vías urinarias.....	27
2.2.2. Clasificación de las infecciones de vías urinarias.....	29
2.2.3. Diagnóstico de las infecciones de vías urinarias.....	31
2.2.4. Tratamiento de las infecciones de vías urinarias.....	33
2.2.5. Complicaciones a causa de las infecciones de vías urinarias...	35
2.2.6. Prevención de las infecciones de vías urinarias.....	37
2.3. Aspectos conceptuales sobre la intervención educativa.....	38
2.3.1. El proceso de intervención educativa.....	40
2.4. Teorías que sustentan la investigación.....	42
2.4.1. Teoría de la persuasión.....	42
2.4.2. Teoría de respuesta cognitivas a la persuasión.....	42
2.4.3. El modelo de creencias en salud.....	43
2.5. Definición operacional de las palabras clave.....	43

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método, nivel y tipo de investigación.....	44
3.1.1. Método de investigación.....	44
3.1.2. Nivel de investigación.....	44
3.1.3. Tipo de investigación.....	44
3.2. Operacional de variables, dimensiones e indicadores.....	45
a. Hipótesis.....	45
b. Sistema de variables e indicadores.....	46
c. Diseño de la investigación.....	47
3.3. Cobertura del estudio.....	47
a. Población y casos.....	47
b. Muestra.....	48
c. Delimitación geográfico-temporal.....	49
3.4. Técnicas e instrumentos.....	50
a. Actividades.....	50
b. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
c. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	51
d. Aspectos éticos.....	52
e. Análisis e interpretación de resultados.....	53
f. Actividades del programa de intervención educativa.....	54

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS.

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	55
4.1.1. Análisis de las características sociodemográficas.....	55
4.1.2. Análisis Inferencial.....	69

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	55
Tabla 02. Cuidados en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	57
Tabla 03. Cuidados en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	59
Tabla 04. Nivel del cuidado en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	61
Tabla 05. Cuidados en la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	62
Tabla 06. Nivel del cuidado en la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	63
Tabla 07. Cuidados frente a las infecciones recurrentes en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-2016.....	64
Tabla 08. Cuidados frente a las infecciones recurrentes en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-2016.....	66
Tabla 09. Nivel del cuidado frente a las infecciones recurrentes de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata	67
Tabla 10. Nivel del cuidado frente a las infecciones urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-2016....	68
Tabla 11. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	69
Tabla 12. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en el baño e higiene antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	71
Tabla 13. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en la dieta antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-2016.....	73
Tabla 14. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones recurrentes antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Histograma de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	56
Figura 02. Proporción del nivel de cuidado en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	61
Figura 03. Proporción del nivel en el cuidado de la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	63
Figura 04. Proporción del nivel en el cuidado frente a las infecciones recurrentes de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	67
Figura 05. Proporción del cuidado frente a las infecciones urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	68
Figura 06. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	70
Figura 07. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias del cuidado en el baño e higiene antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	72
Figura 08. Diagrama de cajas y bigotes de las medias de las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en la dieta antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	74
Figura 09. Diagrama de cajas y bigotes de las medias de las notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones recurrentes antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.....	76

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Planteamiento del problema.

Patton, Nash y Abrutyn¹, se refieren a las infecciones de vías urinarias en las mujeres, como un problema grave de salud pública a nivel mundial; además de ser la segunda patología más frecuente de origen infeccioso después de las relacionadas con las vías respiratorias y representa la cuarta causa más común de consulta en los servicios de urgencias.

Nos dicen Foxman, Barlow, Arcy, Gillespie y Sobel², que más de la mitad de todas las mujeres tiene al menos una infección de vías urinarias durante toda su vida y su presentación más común es durante el embarazo. La proporción de frecuencia de infección de vías urinarias entre mujeres y hombres jóvenes es de 30 entre 1.

La situación de Los Estados Unidos de Norteamérica según los Miembros del jurado de la Conferencia de consenso sobre infecciones del tracto urinario³, indican que se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de infecciones de vías urinarias por año y 7 millones de consultas son solicitadas cada año por el mismo problema.

En México Vallejos, López, Enríquez y Ramírez⁴, evidenciaron que en la población de mujeres embarazadas la incidencia de infecciones de vías urinarias fue del 8,4 al 16%. En Puebla específicamente encontraron 83 casos de pacientes embarazadas con infección de vías urinarias que merecían la importancia por el nivel moderado de infección, estimándose la incidencia en 1,8%.

En el Salvador, Martínez⁵, halló que la incidencia de infecciones de vías urinarias para el año 2011 fue de 73,6%. La población estudiada mostró que los factores de riesgo sociales que predisponen a padecer infecciones de vías urinarias fueron de procedencia rural, ocupación ama de casa, estado civil acompañada y soltera.

En Ecuador Tumbaco y Martínez⁶, hallaron en su estudio que el 87,3 % de las usuarias que encuestaron presentó infecciones de vías urinarias. El 43,6% las padecían con más frecuencia en el rango de 20-29 años de edad con vida sexual activa. El 84,5% conocen acerca del tema, pero a pesar de decir que conocen, el 41,6% no saben cuáles son los síntomas de dicha infección, además el 66,2% comenta que no han recibido información sobre el tema por parte del personal de salud, el 72,5% realizan su higiene íntima de forma incorrecta, el 57,7% no se realizaban el aseo de sus genitales antes y después de mantener relaciones sexuales.

En el Perú, Ponce⁷ en su estudio evidenció que durante el embarazo el 50% de las mujeres presentaron dos episodios de infección urinaria y el 39,7% tres episodios, además de una reinfección en el 72%. El tipo de infección que se presentó fue de 22,4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46,6% en pielonefritis. Asimismo Tapia⁸, encontró que la incidencia de las infecciones de vías urinarias fue de 28 por cada 100 gestantes. De 81 casos de análisis realizados, el 88,9% presentaron infección del tracto urinario, de los cuales 72,84% corresponden a gestantes en edades de 20 a 35 años. Además encontraron que el

38,89% estaba cursando una infección moderada, el 37,50% infección leve y el 23,61% una infección grave.

En el Puesto de Salud de Sillapata, según el Análisis Situacional de Salud⁹, las infecciones de vías urinarias son la séptima causa de morbilidad en las mujeres en edad fértil, para el año 2015, el 25% (89) de las mujeres de 15-49 años presentaron episodios de infección urinaria, de las cuales 12 mujeres fueron embarazadas. Los resultados antes mencionados, son producto de los deficientes hábitos de higiene y cuidado personal de las mujeres de la localidad de Sillapata; el baño no es frecuente, más bien esporádico, la higiene del aparato genital no es adecuada y los cuidados frente a las infecciones de vías urinarias es desconocida por ellas, y si tienen nociones, es muy superficial y no lo ponen en práctica como medida para prevenir las infecciones urinarias, encontrándose en riesgo durante el embarazo y de contraer enfermedades más graves relacionadas a las infecciones de vías urinarias.

Según los reportes de Castro, Caldas, Cepeda, Huertas y Jiménez¹⁰, la prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Además indican que las infecciones de vías urinarias son prevenibles, y aunque en el embarazo hay una mayor predisposición para contraerlas, no necesariamente quiere decir que deban padecerlas. Entonces las mujeres en edad fértil y más aún en el periodo de gestación, deben practicar la prevención y el autocuidado como estrategias para el mejoramiento de su calidad de vida. Por tanto el presente estudio se

centrará en intervenir de manera educativa a fin de cambiar las actitudes y conocimientos sobre el cuidado frente a las infecciones de vías urinarias, buscando con ello influenciar positivamente a eliminar la desinformación y las creencias populares que llevan al temor de acudir al Puesto de Salud para recibir ayuda y permitir un tratamiento que les ayude a mejorar su salud.

Delzell y Lefevre¹¹ hallaron en su estudio, que la limpieza inadecuada después de ir al baño, es un factor que aumenta los riesgos de desarrollar infección de vías urinarias por la bacteria *Escherichia coli* (E. Coli), debido a que las bacterias se desplazan desde el área perianal hacia la perineal y uretral, produciéndose una autoinfección.

Cortez¹² por su parte, halló que la bacteria E. Coli, es la causa del 80% de las infecciones de vías urinarias de origen comunitario. Constituye además una causa importante de morbilidad en el adulto. La cistitis es particularmente frecuente en el sexo femenino, con una incidencia de 0,5-0,7% por año. Se considera que la mitad de las mujeres presentan al menos un episodio de infección de vías urinarias en algún momento de su vida y que una de cuatro mujeres puede obtener una recidiva.

Treder¹³, comprobó que dentro de los factores sociales y culturales practicadas por las mujeres, el 33% usaban ropa apretada, el 49% manifestaron que no van al baño de inmediato, se demoran las ganas de orinar y un 44% se aguanta hasta encontrar un lugar seguro para orinar. Además sobre el aseo genital, el 52% lo realizaban de forma incorrecta y sólo el 32% lo hacían correctamente; casi el 90% eran sexualmente activas no se aseaban después de cada relación sexual. Los factores de

riesgo que se constataron son sin duda relevantes para evitar complicaciones en las mujeres en edad fértil.

También Ferrer¹⁴, respecto a las consecuencias de las infecciones de vías urinarias, encontró que fue más frecuente en mujeres entre los 15 y 25 años con 48%, y hasta las 20 semanas de embarazo en el 43%, con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de las embarazadas presentaron un parto eutócico 18%, cesáreas 14%, gestación en curso 37%. El antibiótico de primera elección fue la amoxicilina, en segundo lugar la Gentamicina.

Por otro lado se ha demostrado que las mujeres después de los 20 años son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de vías urinarias dentro de las 48 horas posteriores a una relación sexual con penetración vaginal. Lo que llevó a Castro, Caldas, Cepeda, Huertas y Jiménez¹⁵ a demostrar que el 75% de las mujeres que tenían vida sexual activa, tenían infección urinaria frente al 10% de las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones sexuales.

Asimismo Delzell y Lefevre¹⁶, encontraron que la mala alimentación y el no tomar líquidos, fueron otras causas nombradas, y aunque no tuvieron relación directa con infección de vías urinarias, consideran que pueden producir problemas graves para la madre y el feto al no aportar los elementos nutricionales que se requieren durante esta época, debido a la alteración que existe del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016?

1.2.1. Problemas específicos:

- a. ¿El programa de intervención educativa tiene efecto adecuado en el cuidado del baño e higiene en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016?
- b. ¿El programa de intervención educativa tiene efecto adecuado en el cuidado con la dieta en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016?
- c. ¿El programa de intervención educativa tiene efecto adecuado en el cuidado frente a las infecciones recurrentes en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016?

1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.

El presente trabajo de investigación responde a la necesidad de las mujeres en edad fértil, porque las infecciones de vías urinarias constituyen una patología común en las mujeres de la localidad de Sillapata; esto debido entre otros factores al desconocimiento respecto a la necesidad e importancia del baño e higiene, la dieta y evitar las infecciones recurrentes.

La elevada morbilidad en las mujeres merece especial atención, sobre todo cuando las infecciones son recurrentes y pueden determinar

complicaciones durante el embarazo o secuelas importantes, como daño renal.

Por otro lado, es necesario reconocer que el desconocimiento en las mujeres sobre cómo realizar el cuidado frente a las infecciones de vías urinarias, es una realidad muy triste en la localidad de Sillapata y resolver este problema es sumamente importante, por tanto se implementa el programa de intervención educativa a fin de contribuir en mejorar la calidad de vida de las mujeres a través del cuidado personal.

En el mismo sentido, se ha observado la necesidad de mejorar la información que se imparte en el Puesto de Salud de Sillapata sobre los cuidados frente a las infecciones de vías urinarias, esto con la finalidad de reorientar al personal de salud de la institución para mejorar la difusión de una información adecuada y eficaz.

Asimismo, este proyecto será enriquecedor en el proceso de adquisición de conocimientos para las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata. Además permitirá una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública, relacionados con las infecciones de vías urinarias.

Finalmente es importante porque no existen estudios sobre la presente investigación en el Distrito de Sillapata, por tanto ésta, aportará claridad sobre el cuidado personal de las mujeres frente a las infecciones de vías urinarias.

1.4. Antecedentes de la investigación.

1.4.1. Antecedentes internacionales.

En Ecuador (2015) Nubia¹⁷, confeccionó el estudio **“Conocimientos sobre infecciones del aparato genito-urinario en madres gestantes”**, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre infecciones del aparato genito-urinario en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud Daniel Álvarez-2015. Se trató de un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, trabajaron con un universo de 120 mujeres gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados obtenidos demostraron que el 83,34% define las infecciones del tracto urinario; 64,17% identifica signos y síntomas; 53,33% describe los medios de diagnóstico. En cuanto a las medidas de prevención la mayoría de las encuestadas destacaron el vaciamiento de la vejiga, reposo físico y abstinencia sexual, cambio diario de ropa interior, consumo de vitamina C y acudir al médico para evitar complicaciones al bebé.

En Colombia (2014) Martínez, Osorio y Delgado¹⁸, elaboraron el estudio **“Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico”**, con el objetivo de definir un consenso sobre el manejo empírico de la bacteriuria asintomática y la infección del tracto urinario bajo en adultos y mujeres embarazadas en Colombia. realizaron un consenso con expertos en urología, infectología, medicina interna, ginecología y microbiología basada en la revisión de las referencias bibliográficas disponibles en los términos de búsqueda relacionados, haciendo énfasis en estudios locales. Los resultados mostraron que se elaboró un algoritmo de manejo para el tratamiento

empírico de la infección de tracto urinario bajo no complicado en adultos con antisépticos urinarios como nitrofurantoína y fosfomicina trometamol como primera línea, con recomendaciones terapéuticas específicas para el tratamiento de la bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. Adicionalmente, se formuló un algoritmo de decisión para el procesamiento de cultivos de orina. La recurrencia o recaída frecuente justifica remisión a urología e infectología.

En Ecuador (2013), Izquierdo¹⁹ elaboró el estudio **“Intervención de enfermería en gestantes de 15 a 19 años con infecciones de vías urinarias que acuden al centro de adolescente en el Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Morán”**, con el objetivo de aplicar una intervención educativa sobre las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas y determinar los factores que influyen para que se presenten las complicaciones. Constituyeron el universo cien madres y la muestra fue de treinta embarazadas que presentaban la infección según los resultados exámenes de laboratorio realizado, a las que se le aplicó un cuestionario de preguntas, el cual constituyó la fuente primaria para la obtención de los datos. Como resultados observaron que antes de recibir la intervención educativa se consideraron escasos los conocimientos en unas, en otros desconocimientos totales acerca de las infecciones urinarias y sus complicaciones durante el embarazo, sus localizaciones, los gérmenes más frecuentes, las normas de prevención, el control de las infecciones nosocomiales así como su autocuidado. Cabe mencionar que luego de la intervención educativa se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se la considera efectiva la intervención.

En Ecuador (2013) Tumbaco y Martínez²⁰, efectuaron el estudio **“Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15-49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad 2012-2013”**, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón La Libertad. Realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. La población estuvo conformada por 142 mujeres utilizando el instrumento de medición la encuesta. Los resultados evidenciaron que de las usuarias con infecciones urinarias el 43,65% son mujeres jóvenes de 20 a 29 años de edad que tienen vida sexual activa, el grado de conocimiento de infecciones de vías urinarias es de 87,32 % pero pudimos identificar que no es así realmente el nivel de conocimiento es bajo ya que el 67,61% no saben cuáles son sus síntomas. En el factor sociocultural el 72,54% no se asean adecuadamente y su higiene es incorrecta. En el aspecto económico el ingreso familiar de las usuarias es bajo por tal motivo el 50% de ellas han abandonado el tratamiento por falta de dinero.

En Cuba (2010), Martínez, Menéndez y Carrera²¹, efectuaron el estudio **“Intervención educativa para aumentar el conocimiento que poseen las madres de niños lactantes sobre los factores de riesgo de la sepsis urinaria”**, con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos en las madres de lactantes sobre los factores de riesgo de la sepsis urinaria. Realizaron un estudio educativo experimental de intervención comunitaria relacionado con los factores de riesgo de la infección del

tracto urinario; la muestra estuvo conformada por las madres de los niños entre 0-12 meses de los consultorios del 1 al 9 del Grupo Básico de Trabajo 1 de la Policlínica Universitaria Norte de Ciego de Ávila. A las madres les aplicaron una encuesta diagnóstica para identificar necesidades de aprendizaje; posteriormente se aplicó un programa de intervención educativa que logró modificar positivamente el nivel de conocimiento que poseían dichas madres con relación a este tema. Se evidenció que en todos los casos existen diferencias significativas entre los resultados de la primera y segunda encuesta luego de aplicado el programa de intervención educativa.

En Bogotá-Colombia (2008) Castro, Caldas, Cepeda, Huertas y Jiménez²², efectuaron el estudio **“Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias”**, con el objetivo de describir las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia. Realizaron un estudio a través del método cualitativo etnográfico, con 21 mujeres embarazadas que asistían a control prenatal al Centro de Salud Alfonso López. Los resultados evidenciaron el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación. Asimismo, la resistencia marcada hacia el uso o tratamiento con antibióticos, por pensar en los efectos dañinos que estos medicamentos pueden causar en el bebé.

1.4.2. Antecedentes nacionales.

En Trujillo-Perú (2008) Vásquez del Águila²³, elaboró el estudio **“Sensibilidad antibiótica de las bacterias causantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes en el Hospital Regional docente de Trujillo 2007-2008”**, con el objetivo de determinar la sensibilidad antibiótica de las bacterias causantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo. Revisaron los urocultivos positivos realizados desde el primero de enero del 2007 al siete de enero del 2008, en gestantes hospitalizadas en el servicio de Ginecología u obstetricia. Los resultados evidenciaron que de 88 urocultivos positivos, se aislaron E. Coli, Stafhilococcus saprophyticus, Proteus Vulgaris y enterococcus en 91%, 6%, 2% y 1% respectivamente. La sensación de alza térmica (47%) y el dolor lumbar (43%) fueron los síntomas predominantes. En el I, II y III trimestre de gestación, se identificaron gestantes con infección de tracto urinario en 23,4%, 34% y 43%. Se encontró que la E. Coli fue sensible a amikacina, nitrofurantoína, ceftriaxona y gentamicina, en 98%, 96%, 94% y 86%, respectivamente. Se encontró que E. Coli fue resistente a ampicilina, ac. Nalidíxico, cotrimoxazol. Cefuroxima, cefadroxilo y ciprofloxacino en 83%, 71%, 54%, 43%, 41% y 23%, respectivamente.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. Objetivo General:

Determinar el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- a. Evaluar el efecto del programa de intervención educativa en el cuidado del baño e higiene en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.
- b. Comprobar el efecto del programa de intervención educativa en el cuidado con la dieta en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.
- c. Demostrar el efecto del programa de intervención educativa en el cuidado frente a las infecciones recurrentes en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

2.1. Antecedente histórico sobre las infecciones de vías urinarias.

A lo largo de la historia de la humanidad, las infecciones han sido una problemática en su estado de salud, lo cual ha conducido a la necesidad de la invención de métodos para curar sus enfermedades, haciendo uso de los recursos disponibles como las plantas, medicina alternativa, entre otras; creando así un aumento en la automedicación y menor consulta a médicos ante las morbilidades y un entorno de atendimento entre las poblaciones afectadas.

En la actualidad se ha comprobado que las infecciones de vías urinarias, pueden volverse agudas o crónicas de no ser tratadas, de manera que pueden causar daños irreversibles a los riñones y causar la muerte. Las infecciones de vías urinarias es considerada una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo entendiéndose como el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (éstasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que

favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los microorganismos, aumento del reflujo vesicoureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal. Si existen enfermedades concomitantes el riesgo es mayor además las embarazadas añosas, multíparas, y de bajo nivel socioeconómico son un grupo importante de riesgo.

En la actualidad las infecciones de vías urinarias se mantienen como una de las primeras causas de morbilidad. La E. coli es el principal agente causal con más del 90% de este tipo de infecciones, seguida por otros géneros bacterianos, como son Klebsiella, Proteus y Staphylococcus. Es muy probable que el número de casos de infecciones de vías urinarias en nuestro país sea mucho mayor que lo reportado, por lo que se considera un problema frecuente de salud pública.

2.2. Aspectos conceptuales sobre las infecciones de vías urinarias.

2.2.1. Las infecciones de vías urinarias.

Avendaño y García²⁴ señalan que las infecciones urinarias se caracterizan por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones.

Schawarcz²⁵ en su libro, señala que es la patología más frecuenten en las mujeres de 20-50 años y en el periodo de gestación. Las más comunes son; la uretritis y cistitis, la pielonefritis aguda y crónica y la

bacteriuria asintomática, las mismas que se encuentran relacionados con la actividad sexual, los embarazos y la edad.

Stamm y Hooton²⁶, hallaron que el agente etiológico más frecuente de infecciones de vías urinarias en ambos sexos son los gramnegativos como la *Escherichia coli*, responsable del 75% a 80% de casos; el 20% a 25% restante incluye microorganismos grampositivos como: *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella sp.*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Schawarcz²⁷, considera que las vías de infección más comunes son, la ascendente, la más importante, es seguida por los gérmenes que anidan en la vejiga o que llegan a ella a partir de procesos infecciosos del aparato genital o desde zonas vecinas potencialmente contaminantes, como la región anal. El traslado de los gérmenes hasta los uréteres se produce por simple acción mecánica.

El reflujo vesicoureteral durante la micción también favorece el pasaje de los gérmenes, junto con el de la columna líquida, hacia las partes más bajas de los uréteres, desde donde continuarían su ascensión hasta el intersticio renal. Como, por otra parte, esa orina que refluye al uréter no es expulsada durante la micción, cuando ésta finaliza aquélla vuelve a la vejiga y, en consecuencia, queda como orina residual contaminada que puede favorecer aún más la infección renal.

La vía descendente, los gérmenes pueden alcanzar el riñón por vía hemática o linfohemática. Por estas vías difícilmente se produce infección en un riñón sano. Pero pueden tener importancia en la embarazada, donde actúan factores predisponentes como los ya

mencionados (obstrucción uretral) o en la gestante con alguna patología (por ejemplo, hipertensión) que pueda producir isquemia renal.

2.2.2. Clasificación de las infecciones de vías urinarias.

Entre las infecciones de vías urinarias más comunes, se encuentran la uretritis y cistitis, se trata de dos procesos infecciosos localizados de sintomatología bien definida: Polaquiuria, tenesmo y dolor de la región vesicoureteral con irradiación, a veces a los muslos y los escalofríos y la fiebre son frecuentes en las formas agudas.

Avendaño y García²⁸, respecto a la cistitis, aclara que es una inflamación de la vejiga causada por bacterias. Es una forma de infección urinaria de las vías bajas, muy sintomática en la mayor parte de los casos. Se dice que toda mujer tendrá una cistitis al menos una vez en su vida. Por razones anatómicas es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Tiene una gran asociación con los hábitos y la frecuencia sexual.

Las infecciones altas del árbol urinario también se manifiestan en su forma latente por esta sintomatología, lo cual obliga a desconfiar de toda supuesta uretrocistitis o cistitis que se prolonga más de una semana a pesar del tratamiento o que recidiva. En este caso hay que pensar en una posible pielonefritis.

La pielonefritis, según Niswander²⁹, es una infección ascendente de las vías urinarias, que se localiza principalmente en la pelvis renal. Por lo común, una mayor o menor parte de parénquima renal se afecta al mismo tiempo que la pelvis. La enfermedad produce una inflamación

del tejido conjuntivo intersticial del riñón, aunque sin llegar a afectar la nefrona. En los casos bien tratados, la lesión renal se cura totalmente, pero la persistencia o las recidivas del cuadro pueden conducir a la aparición de una pielonefritis crónica.

Es la complicación sería más frecuente de las embarazadas. Es más frecuente en aquellas embarazadas con historia de bacteriuria asintomática y menos en las de alto nivel socio económico. La enfermedad aguda se da en el 2-3% de las pacientes embarazadas o púerperas, con una incidencia máxima en el último trimestre del embarazo y en la etapa inicial del puerperio. Los primeros síntomas pueden aparecer durante el trabajo de parto.

Ocurre comúnmente durante la segunda mitad del embarazo. En más del 50% es unilateral y del riñón derecho, en el 20% es unilateral en el riñón izquierdo y bilateral en aproximadamente 25%.

La bacteria causante en la gran mayoría es la *Escherichia coli* y, en menor proporción, la *Chlamydia trachomatis*, entre otras. Una vez recolectada una muestra de orina para urocultivo, la quimioterapia antimicrobiana debe instituirse de inmediato durante 7 a 10 días.

Aunque los síntomas hayan desaparecido, se aconseja repetir el urocultivo. También se aconseja el mismo seguimiento que para la bacteriuria asintomática durante el puerperio alejado.

La pielonefritis, es una inflamación bacteriana del riñón con destrucción del tejido renal y compromiso de la vía urinaria. En enfermos inmunodeprimidos puede ser causada por otros agentes inflamatorios. La pielonefritis generalmente es focal, a veces está circunscrita a una

pequeña zona de un riñón, pero puede extenderse a todo un riñón o a ambos, en ocasiones en forma de una pielonefritis flegmonosa o aposte matosa, con múltiples focos supurados.

La Pielonefritis aguda, se destacan microfocos purulentos o supurados, corticales o medulares o en ambas localizaciones, que pueden extenderse al tejido de la celda renal y desarrollar abscesos perirenales.

En la médula los focos son alargados o radiados, dirigidos a los vértices de las papilas renales. En autopsias la pielonefritis aguda se observa asociada a obstrucción de la vía urinaria y a pioemias³⁰.

2.2.3. Diagnóstico de las infecciones de vías urinarias.

El diagnóstico, se establece por urocultivo cuantitativo. En condiciones normales la orina es estéril. La presencia de gérmenes en ella se considera como un signo patológico, a no ser que al recogerla la muestra se contamine. Esta contaminación es casi inevitable. La probabilidad de que la orina sea estéril si el urocultivo cuantitativo proyecta menos de 10000 bacterias por mililitro en una paciente no tratada se ha establecido en un 98%.

Hooton, Scholes y Stapleton³¹, considera que se acepta que el recuento que arroja >100 microorganismos/ml de orina en la primera muestra recogida durante la segunda mitad de la micción de mujeres no tratadas, brinda un 80% de probabilidad de una bacteriuria verdadera proveniente del tracto urinario. Si dos muestras consecutivas presentan >100 microorganismos/ml de orina del mismo germen, esta probabilidad aumenta al 95%. Si un primer control genera dudas, entre

10,000 y 99,000 colonias, y en el segundo recuento tampoco da cifras mayores, revelaría 95% de probabilidad de que sea sólo una contaminación, confirmada por la ausencia de rarezas en el sedimento. Faro y Fenner³², mencionan que el estudio del sedimento urinario, a partir de una muestra de orina obtenida del chorro medio de la micción, es de gran utilidad, en él es posible hallar leucocitos y piocitos, así como hematíes, que suelen observarse hasta en 40 a 60% de los pacientes con infección de tracto urinario.

Fihn³³, indica que la tinción de Gram en muestras de orina obtenida del chorro medio de la micción puede ser usada para detectar bacteriuria. En esta prueba semicuantitativa la detección de un organismo por campo usando aceite de inmersión tiene una correlación aproximada con 100 000 UFC/mL en el cultivo. La presencia de bacterias visibles en el examen microscópico de orina es menos sensible (40 a 70%) pero muy específica (85% a 95%). La presencia de piuria en el análisis urinario tiene una sensibilidad elevada (95%) y una especificidad relativamente alta (71%) para infección de tracto urinario. Rushton³⁴, comenta que el análisis usando tiras es útil para medir la esterasa leucocitaria y/o los nitritos a partir de una muestra de orina, estas pruebas refuerzan el diagnóstico clínico de infección de tracto urinario. Las tiras de esterasa leucocitaria presenta una especificidad de 59% a 96% y una sensibilidad de 68 a 98% para detectar uropatógenos en una concentración equivalente a ≥ 100 UFC/mL en orina. Las tiras que miden los nitritos pueden ser negativas si el microorganismo causante de la infección de tracto urinario no reduce el

nitrito, como los *Enterococcus* sp, *S. saprophyticus*, *Acinetobacter*. Por tanto, la sensibilidad de la prueba de nitritos por tiras tiene una sensibilidad de 19% a 45%, pero una especificidad de 95% a 98%. La prueba de nitritos también puede ser falsa negativa si la muestra de orina es demasiada diluida.

Fihn³⁵ menciona que la prueba estándar para cualquier forma de infección urinaria es el urocultivo. A veces, no se considera necesario un urocultivo en pacientes ambulatorios con infección de vías urinarias, porque es debida a un uropatógeno prevalente; sin embargo, siempre debería realizarse el urocultivo y, si es positivo, solicitar un perfil de sensibilidad extra. El urocultivo más el antibiograma tiene dos tiempos: el primero, suele ser de 24 horas, lo que normalmente tarda en hacerse patente el crecimiento del uropatógeno; y un segundo, en el que se hace la identificación y se determina la susceptibilidad, tarda entre 48 y 72 horas. La sensibilidad y especificidad del cultivo utilizando como punto de corte la concentración tradicional de 100 UFC/mL (unidades formadoras de colonias) es de 51% y 95%, respectivamente, y cuando el punto de corte se ajusta a una concentración de 100 UFC/mL, de 95% y 85%, respectivamente.

2.2.4. Tratamiento de las infecciones de vías urinarias.

El tratamiento de las infecciones de vías urinarias, nos dice Niswander³⁶ puede llevarse a cabo ambulatoriamente en los casos de bacteriuria asintomática o cuando la infección se limita a la vejiga.

La elección del antibiótico debe hacerse en principio asumiendo que el agente causal es *Escherichia Coli*, lo cual sucede en la mayoría de los

casos. Cuando se cuente con los informes del cultivo y antibiograma, puede sustituirse el antibiótico, si es necesario, por otro más adecuado. Las infecciones por E. coli responden sobre todo a las sulfonamidas, la nitrofurantoina y la ampicilina.

Botella y Clavero³⁷, manifiestan que durante el embarazo el tratamiento debe hacerse durante el menor tiempo posible y con los antibióticos adecuados, recordando los efectos de algunos compuestos para el feto.

El tratamiento se realiza según el resultado del estudio de susceptibilidad, en el último trimestre de la gestación las sulfonamidas no deben usarse porque su unión con la albúmina desplaza a la bilirrubina y aumenta el riesgo de hiper- bilirrubinemia en el feto y el recién nacido.

En las mujeres que han presentado bacteriuria significativa durante la gestación debe realizarse un urocultivo cuantitativo a las 6 semanas del posparto y luego cada 3 meses por un período adicional que varía según evaluaciones consecutivas.

Reece y Hobbins³⁸, consideran que el tratamiento de las pacientes con pielonefritis durante el embarazo es mucho más intenso. Estas pacientes suelen beneficiarse con terapias rigurosas que permitan manejar la fiebre, los problemas de hidratación y los desequilibrios electrolíticos, además de la infección. En estas mujeres se puede desencadenar un trabajo de parto pretérmino. Este aumento de la actividad uterina se puede deber a las acciones de los productos bacterianos que causan la pielonefritis, la fiebre o la disminución del

volumen intravascular. La terapia puede modificar estos cambios y el útero se puede controlar en forma estricta para detectar el establecimiento de un patrón de contracciones. Si es necesario se pueden administrar tocolíticos además de antibióticos.

2.2.5. Complicaciones a causa de las infecciones de vías urinarias.

De los Ríos³⁹, indica que la infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo. La entidad más frecuente es la bacteriuria asintomática, cuya frecuencia esta alrededor del 5 – 7% de las gestantes. Estos porcentajes se multiplican hasta en 5 veces en pacientes de bajo nivel socioeconómico.

El riesgo de desarrollar infección urinaria durante el embarazo es directamente proporcional a la paridad, la actividad sexual y la edad. La relativa alta frecuencia de esta enfermedad durante el embarazo, obedece en gran parte a los cambios anatómicos y fisiológicos que tienen lugar en el tracto urinario casi desde el inicio mismo de la gestación.

El porcentaje de las gestantes que presentan bacteriuria asintomática y sin tratar desde el inicio del embarazo es de alrededor del 30%, y desarrollan una infección urinaria sintomática con el avance de la gestación. Luego del parto la incidencia de infección del tracto urinario es mayor en las que manifestaron bacteriuria asintomática en la etapa de gestación y no recibieron tratamiento. Su asociación con una mayor incidencia de partos prematuros y de Preeclampsia es discutida.

Vélez, Rojas, Borrero y Restrepo⁴⁰ expone que las complicaciones obstétricas relacionadas con la infección urinaria son múltiples: parto

pretermino, restricción en el crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, anemia gestacional, malformaciones fetales, mortalidad perinatal, aborto.

El riesgo de parto pretermino es multiplicado durante el curso clínico de la pielonefritis, esto obedece probablemente a la presencia de citoquinas proinflamatorias circulantes que pueden activar la cascada de prostaglandinas deciduales. Ha sido objeto de gran controversia si la bacteriuria aislada predispone al parto pretermino, siendo difícil establecer de los meta-análisis de la literatura esta conclusión por la frecuente interrelación de variables de confusión, peso fetal vs edad gestacional, entre otras. Sin embargo, hay múltiples reportes que sostienen esta asociación la cual no debe ser descartada ante evidencias incompletas.

En el neonato se ha intentado establecer la relación entre infección urinaria, persistente, no tratada, con efectos en retardo mental y retraso del desarrollo cognoscitivo, enfatizando la importancia del diagnóstico correcto y tratamiento de infección urinaria en la embarazada. Dada la naturaleza multifactorial de retraso del desarrollo y el retardo mental, determinar la causa es difícil y no existe un firme consenso acerca de esta aparente relación.

Los mayores riesgos de la infección urinaria del tracto superior a nivel materno son originados de las manifestaciones sistémicas frecuentemente encontrados en estos casos. Estas complicaciones también incluyen entidades renales graves: uropatía obstructiva, absceso y celulitis perinefrítica.

2.2.6. Prevención de las infecciones de vías urinarias.

Cervantes⁴¹, informa como medidas generales, en toda paciente con antecedentes de Infecciones de vías urinarias, además de la corrección de eventuales alteraciones anatómicas y/o funcionales, debe ponerse especial énfasis en: su adecuada hidratación, que asegure un buen flujo urinario; educación de hábitos miccionales, especialmente un completo y frecuente vaciamiento vesical; corregir la técnica de higiene perineal; combatir la constipación cuando exista.

También se puede ayudar a prevenir las infecciones de vías urinarias de varias maneras más específicas como:

- Beber de 6 a 8 vasos de agua diariamente, el agua es lo mejor.
- Eliminar las comidas refinadas, la cafeína, el alcohol y el azúcar.
- Tomar vitamina C ya que acidifica la orina evitando así el crecimiento bacteriano.
- Miccionar antes y después de las relaciones sexuales.
- Asegurarse de limpiar siempre de adelante hacia atrás.
- Al momento de limpiar los genitales debe hacerlo de la región vaginal a la región anal, no hacerlo de la región anal a la región vaginal porque es ahí que bacterias del ano invaden la vagina ascendiendo hacia el tracto urinario.
- Evitar el uso de jabones fuertes, duchas, cremas antisépticas, polvos y sprays de higiene femenina.
- Cambiarse diariamente la ropa interior y procurar que sea de algodón.

- No consumir, indiscriminadamente y sin atención médica, antibióticos, ya que pueden afectar la flora vaginal lo que permite la multiplicación de las bacterias que luego pasan a la vejiga.
- Evitar las bebidas alcohólicas. El alcohol es un irritante de las vías urinarias de hombres y mujeres, y debe evitarse durante una infección en la vejiga.

2.3. Aspectos conceptuales sobre la Intervención educativa.

Touriñán⁴², establece que la intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones, en el caso de la investigación, está centrada en el cuidado de las infecciones de vías urinarias de las mujeres en edad fértil, lo que conduce al logro del conocimiento de las mujeres para que trabajen en su cuidado personal. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (mujer educada-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr el cuidado personal), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (cuidado frente a las infecciones de vías urinarias) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. Además exige respetar la condición de agente en la mujer educada. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una

ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.

Explica Touriñán⁴³, que en toda intervención educativa hay un componente de conocimiento pedagógico, que nace del estudio de la relación teoría-práctica y que no tiene siempre el mismo nivel de elaboración técnica en su manifestación. Es por ello que en un determinado tipo de intervención educativa hay un conocimiento pedagógico experiencial, en otro, hay conocimiento pedagógico de teoría práctica y, en otro, hay conocimiento pedagógico de tecnología específica.

Asimismo en cada caso de intervención, exige apelar a la naturaleza de la educación o carácter de la educación que está definido en nuestros días como carácter integral, personal, axiológico y patrimonial de toda educación. La naturaleza o carácter es el modo de ser o actuar de las cosas una vez producidas o nacidas. Pero, además, dado que en la relación educativa actuamos siempre con una determinada perspectiva de orientación o finalidad cualificadora en un momento socio-histórico específico, apelamos, con propiedad, al sentido de la educación, que en nuestros días es intercultural, permanente, global y local al mismo tiempo, general y profesional-vocacional; un sentido que se sustenta en raíces pedagógicas y se aplica desde estratos del pensamiento, de diversos ámbitos y variada condición, que van desde el humanismo al comunitarismo, desde el nacionalismo al individualismo, de la ética a la estética, de la moral a la religión, de la filosofía a la ciencia, y así sucesivamente, si bien no se confunde, ni se identifica con ellos

necesariamente, porque el sentido de la educación es específico, distinto y propio de ese ámbito de realidad. Desde el conocimiento de la educación, el carácter y el sentido de la educación son los dos elementos que determinan su significado.

Los distintos modos de abordar la educación desde la perspectiva del conocimiento pedagógico, permiten hablar siempre de ella como un valor elegido como finalidad educativa, Desde el punto de vista de la intervención, la educación está determinada con finalidades extrínsecas o metas educativas (como área cultural condicionada socio-históricamente respecto de lo que es educación de ese ámbito a la altura de los tiempos en cada momento histórico) y con finalidades intrínsecas o metas pedagógicas.

2.3.1. El proceso de la intervención educativa.

Los procesos de aprendizaje en cualquier sujeto, no necesariamente se producen en los contextos formales y educativos, es decir en el ámbito escolar, el universitario o bajo la conducción de un docente o profesional del espacio educativo.

La familia, el ambiente, el espacio digital, las relaciones interpersonales, en general el entorno sociocultural, se reconocen como medios facilitadores que favorecen y contribuyen en desarrollar procesos de aprendizaje. El profesor, en tal sentido, se constituye en mediador de tales procesos y es ahí donde la calidad de la interacción que se produce entre educador y educando cobra vital importancia para que se afiancen los saberes.

Según Kant⁴⁴, el hombre es un ser educable, y esto no es tan sólo un juicio basado en la mera capacidad de razonamiento y lógica de la naturaleza humana, sino que para este filósofo el ser humano requiere ser educado. El supuesto de ésta premisa pedagógica está en que para Kant la razón como una condición exclusiva del hombre, le permite adaptarse al medio y por tanto, requiere vivir ese proceso para realizar su esencia, alcanzar su pureza y la idea de perfección como única criatura capaz de alcanzar dicho estado.

En consecuencia, para Kant, la educación forma parte principal de los procesos de aprendizaje humano, no sólo le permite al hombre encontrarse con las posibilidades que le hacen pensar y reflexionar, sino que en este proceso educativo intencionado, le concierne descubrir el sentido de sí - su sentido teleológico – una mirada profunda que le abre el horizonte de comprensión para realizar el proyecto de vida que se ha de trazar.

Kant advierte además, que el proyecto propio de la educación es aproximar el ser del hombre a su deber ser, y dado que por sí el hombre no es moral, hay que educarle en la ideas del deber, hacerle digno de sí y desarrollarle la capacidad y hábito de producir moral. En este sentido valora el aprendizaje del trabajo, el desarrollo de las destrezas, la capacidad de ejecución de las obras, la disciplina, la responsabilidad y el cuidado de Sí Mismo.

2.4. Teorías que sustentan la investigación.

2.4.1. Teoría de la persuasión.

Planteada por Moya⁴⁵, quien sostiene que para que un mensaje sea persuasivo, cambie la actitud y la conducta, tiene que cambiar previamente los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje; para lo cual existen elementos claves que se refieren fundamentalmente:

La fuente o emisor del mensaje: considerando en primera instancia la credibilidad de la misma, que se deriva de la competencia que el receptor le atribuye y de la claridad o transparencia en la intención de persuadir.

El contenido del mensaje: especialmente la calidad de sus argumentos, la claridad y organización, así como también el énfasis del mensaje en cuanto a, si se basa en aspectos racionales o emocionales.

El canal comunicativo: el medio (visual, auditivo, directo, indirecto) y su calidad.

El contexto: sus condiciones (relajado o serio, agradable o desagradable, tenso o distraído).

2.4.2. Teoría de respuestas cognitivas a la persuasión.

Petty, Ostrom y Brock⁴⁶ sostiene que siempre que un receptor recibe un mensaje persuasivo, compara lo que la fuente dice con sus conocimientos, sentimientos y actitudes previas respecto al tema, generando unas respuestas cognitivas, tales respuestas, conocidas como "mensajes autogenerados", son los que en definitiva determinan el efecto del mensaje; es decir, el efecto de la persuasión no se debe a

la fuente o el mensaje, sino a las propias respuestas del receptor ante el contenido del mismo.

2.4.3. El Modelo de creencias en salud.

Planteado por Dignnan y Carr⁴⁷, que sustentan que para que ocurra el cambio de comportamiento hacia conductas saludables se debe considerar necesario los siguientes factores.

La disponibilidad de la persona para considerar cambios en su comportamiento con el fin de evitar la enfermedad o reducir al máximo los riesgos para la salud; la presencia e intensidad de fuerzas en el entorno de la persona que impulsan el cambio y lo facilitan; los comportamientos en sí mismos.

Este modelo se basa en la presunción, teoría que sostiene que adoptar comportamientos saludables es un proceso en el que las personas avanzan a lo largo de varias etapas hasta que el nuevo comportamiento se incorpora como práctica cotidiana. Es decir, que si la gente tiene acceso a información sobre la gravedad de una enfermedad y su propia susceptibilidad hacia condiciones que puedan producirla, actuarán de manera racional siempre y cuando perciban que el comportamiento recomendado es efectivo.

2.5. Definición operacional de las palabras claves.

- **Infecciones de vías urinarias:** es un proceso inflamatorio determinado por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo, desde la uretra hasta el riñón.
- **Intervención educativa:** es la acción intencional para la realización de acciones que permiten cambios en conocimientos y actitudes.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Método, nivel y tipo de investigación.

3.1.1. Método de investigación.

El método utilizado en el estudio, según Sampieri⁴⁸, fue de tipo inductivo, porque a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; es decir se observó el comportamiento de cada una de las variables de interés (el programa de intervención educativa y el cuidado frente a las infecciones de vías urinarias) desde su propia naturaleza y con la intervención requerida, observando y registrando los hechos que fueron analizados minuciosamente, alcanzando conclusiones importantes para el estudio.

3.1.2. Nivel de Investigación.

Supo⁴⁹, indica que el estudio cumple con la clasificación de nivel **explicativo**, porque su finalidad fue explicar el comportamiento de las mujeres frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias antes y después de aplicado el programa de intervención educativa; planteando así una relación de causa-efecto.

3.1.3. Tipo de Investigación.

Según la intervención del investigador en el fenómeno que estudia, fue un estudio de tipo **experimental** porque el investigador intervino sobre las variables de interés.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de interés, fue de tipo **longitudinal**, porque la variable de interés fueron medidos en dos oportunidades (antes y después).

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió a propósito de la investigación (datos primarios).

Según el número de variables de interés, será de tipo **analítico**, porque se realizó un análisis bivariado a través de la estadística.

3.2. Operacionalización de las variables, dimensiones e indicadores.

a. Hipótesis.

General

Ho: Es inadecuado el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Hi: Es adecuado el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Específicas:

Hi₁: El programa de intervención educativa tiene efecto adecuado en el cuidado del baño e higiene en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Hi₂: El programa de intervención educativa tiene efecto adecuado en el cuidado con la dieta en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Hi₃: El programa de intervención educativa tiene efecto adecuado en el cuidado frente a las infecciones recurrentes en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

b. Sistema de variables e indicadores.

VARIABLE		TIPO	ESCALA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLE DEPENDIENTE					
CUIDADO FRENTE A LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS					
DIMENSIONES					
Cuidado frente a las infecciones de vías urinarias	Cuidado en el baño e higiene	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">BuenoRegularDeficiente	Utilización de métodos de cuidado para el baño, la higiene, la dieta y evitar infecciones recurrentes
	Cuidado en la dieta	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">BuenoRegularDeficiente	
	Cuidado frente a las infecciones recurrentes	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">BuenoRegularDeficiente	
VARIABLE INDEPENDIENTE					
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA					
Programa de intervención educativa	Efecto del programa	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">AdecuadoInadecuado	Evento que permitirá mejorar el cuidado frente a las infecciones urinarias.
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
Edad		Cuantitativo	De intervalo	<ul style="list-style-type: none">En años	Edad cronológica de las mujeres..
Estado civil		Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">SolteraCasadaConvivienteOtros	Estado conyugal
Grado de instrucción		Cuantitativo	Numérico	<ul style="list-style-type: none">PrimariaSecundariaSuperiorotros	Nivel de estudio de las mujeres.

c. Diseño de la investigación.

El diseño del estudio fue cuasiexperimental, en vista que se trabajó con un solo grupo y con mediciones antes y después de la intervención educativa; además la asignación de muestra no fue aleatoria sino por conveniencia.

Diagrama del diseño:

GE O₁ I O₂

Dónde:

GE: Grupo experimental (Mujeres en edad fértil).

O₁: Primera observación (evaluación del cuidado frente a las infecciones de vías urinarias) Pre Test.

I: Intervención (aplicación del programa de intervención educativa).

O₂: Segunda observación (evaluación del cuidado frente a las infecciones de vías urinarias) Post Test.

3.3. Cobertura del estudio.

a. Población y casos.

La población estuvo conformada por las mujeres en edad fértil (577), es decir de 15-49 años de edad que acuden al Puesto de Salud de Sillapata.

Características de la Población:

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyó en el estudio:

- Mujeres de 15-49 años de edad.

- Que acuden al Puesto de Salud de Sillapata por alguna atención en su condición de mujer.
- Que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Mujeres referidas de otros puestos de Apoyo.
- Mujeres con alteraciones mentales
- Mujeres que no desean participar en dicho programa.

b. Muestra.

La selección de la muestra se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia, y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra de mujeres de 15-49 años, se captó en los distintos servicios del Puesto de Salud de Sillapata a las cuales ellas acudieron durante los meses de julio y agosto del 2016.

Fueron captadas en el consultorio del adolescente, consultorio de las gestantes, durante sus controles prenatales, consultorios externos y planificación familiar, llegando a captar 100 mujeres que formaron parte de la muestra y con las que se trabajó en el programa de intervención educativa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”**.

c. Delimitación geográfico-temporal y temática.

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se desarrolló en el Puesto de Salud de Sillapata, que está ubicado en el Distrito de Sillapata, Provincia de Dos de mayo y Departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** El estudio se desarrolló durante los meses de febrero a octubre del 2016.

3.4. Técnicas e instrumentos.

a. Actividades.

- En primer lugar se capacitó al personal que se encargó de administrar las encuestas (encuestadores) y los que desarrollaron el programa de intervención educativa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”**.
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo a la Jefatura del Puesto de Salud de Sillapata.
- Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó a cada una de las mujeres que formaron parte de la muestra desde los distintos servicios a las que acudieron (consultorios externos, consultorio del adolescente, planificación familiar, control prenatal, etc).
- Después de dos meses, que duró la etapa de captación de la muestra, se logró reclutar 100 mujeres, las que fueron invitadas a formar parte del programa de intervención educativa.

- Antes de iniciar la aplicación del cuestionario de evaluación del cuidado frente a las infecciones de vías urinarias, se aplicó el consentimiento informado, para confirmar la participación voluntaria de las mujeres.
- El programa de intervención educativa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”** se realizó en el auditorium del Puesto de Salud de Sillapata. Se inició con la aplicación del pre test, la misma que tuvo una duración de 30 minutos; se continuó con las sesiones estipuladas, la cual tuvo una duración de 3 semanas y se concluyó con el post test.
- Posteriormente se realizó el control de calidad del cuestionario y se inició el procesamiento de los datos través del programa SPSS para Windows versión 19.
- Finalmente se trabajó el informe final de tesis.

b. Técnicas e instrumentos para recolección y organización de datos.

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, el mismo que fue utilizado antes y después del programa de intervención educativa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”**.

- **Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias.** Fue un instrumento que permitió recolectar información sobre los datos personales de las mujeres y sobre los cuidados que tienen en el baño e higiene, la dieta y las infecciones recurrentes de vías urinarias. El instrumento constó de 25 preguntas 12 relacionadas con el baño y la higiene, 5 correspondiente a la dieta y 8 relacionada con infecciones recurrentes. El puntaje total para el cuestionario fue de 56 puntos, con un puntaje individual de 2 puntos por cada respuesta acertada en el cuidado frente a las infecciones de vías urinarias. **(Anexo 01)**

Categoría de medición del cuidado frente a las infecciones de vías urinarias:

Buen cuidado: 38-56 puntos

Regular cuidado: 20-37 puntos

Deficiente cuidado: 0-19 puntos

Categoría de medición del cuidado en el baño e higiene:

Buen cuidado: 16-24 puntos

Regular cuidado: 8-15 puntos

Deficiente cuidado: 0-7 puntos

Categoría de medición del cuidado en la dieta:

Buen cuidado: 7-10 puntos

Regular cuidado: 4-6 puntos

Deficiente cuidado: 0-3 puntos

Categoría de medición del cuidado en las infecciones recurrentes:

Buen cuidado: 15-22 puntos

Regular cuidado: 7-14 puntos

Deficiente cuidado: 0-6 puntos

c. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Para hallar la confiabilidad del cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias, se realizó un estudio piloto con 10 mujeres que fueron captadas durante el mes de junio, de los distintos servicios al que acudieron por una atención en el Puesto de Salud de Sillapata. El

Alfa de cronbach resultó $\alpha=0,868$, determinando con ello alta confiabilidad del instrumento. **(Anexo 05)**

La validez de contenido, se realizó a través de juicio de expertos (4) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de las mujeres que participaron en el estudio. **(Anexo 04)**

d. Aspectos éticos.

El consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio (mujeres), los objetivos que se esperan logran con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tendrían de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 03)**

e. Análisis e interpretación de resultados.

Análisis Descriptivo:

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

Análisis Inferencial:

Para realizar el análisis de comparación entre el pre y post test, se utilizará la prueba de Rangos de Wilcoxon, para evidenciar la diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado antes y después de aplicar el programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias.

El nivel de confianza que se considerará será del 95% y el análisis estadístico se realizará a través del paquete SPSS versión 19 para Windows.

f. Actividades del programa de intervención educativa.

- El programa se desarrolló en el auditorio del Puesto de Salud de Sillapata.
- Se desarrolló en 3 sesiones de 2 horas y 30 minutos cada una
- Las sesiones fueron realizadas 1 vez por semana, desarrollándose en tres semanas consecutivas.
- Los temas abordados fueron: **(Anexo 02)**
 - Definición de las infecciones de vías urinarias:
 - En quienes son más propensas las infecciones de vías urinarias:
 - Que o quien produce las infecciones de vías urinarias:
 - Síntomas que produce las infecciones de vías urinarias:
 - Complicaciones que produce las infecciones de vías urinarias:
 - Cuidados para la prevención de las infecciones de vías urinarias
 - Cuidados en el baño e higiene
 - Cuidados en la dieta
 - Cuidados frente a las infecciones recurrentes.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

4.1.1. Análisis de las características sociodemográficas de las mujeres.

Tabla 01. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Características sociodemográficas	n = 100	
	Nº	%
Grupos de Edad		
<18	3	3,0
18-23	28	28,0
24-29	18	18,0
30-35	12	12,0
36-41	21	21,0
42-47	15	15,0
48-53	3	3,0
Estado civil		
Soltera	26	26,0
Conviviente	71	71,0
Viudo	2	2,0
Divorciado	1	1,0
Nivel Educativo		
Ninguno	1	1,0
Primaria	67	67,0
Secundaria	29	29,0
Superior no universitario	1	1,0
Superior Universitario	2	2,0
Ocupación		
Ama de casa	91	91,0
Estudiante	8	8,0
Cocinera	1	1,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció que la mayor proporción del grupo de edad fue entre 18-23 años con 28% (6); el estado civil de mayor proporción fue de conviviente con 71% (71); el nivel educativo preponderante fue el primario con 67% (67) y la ocupación predominante fue el de ama de casa con 91% (91).

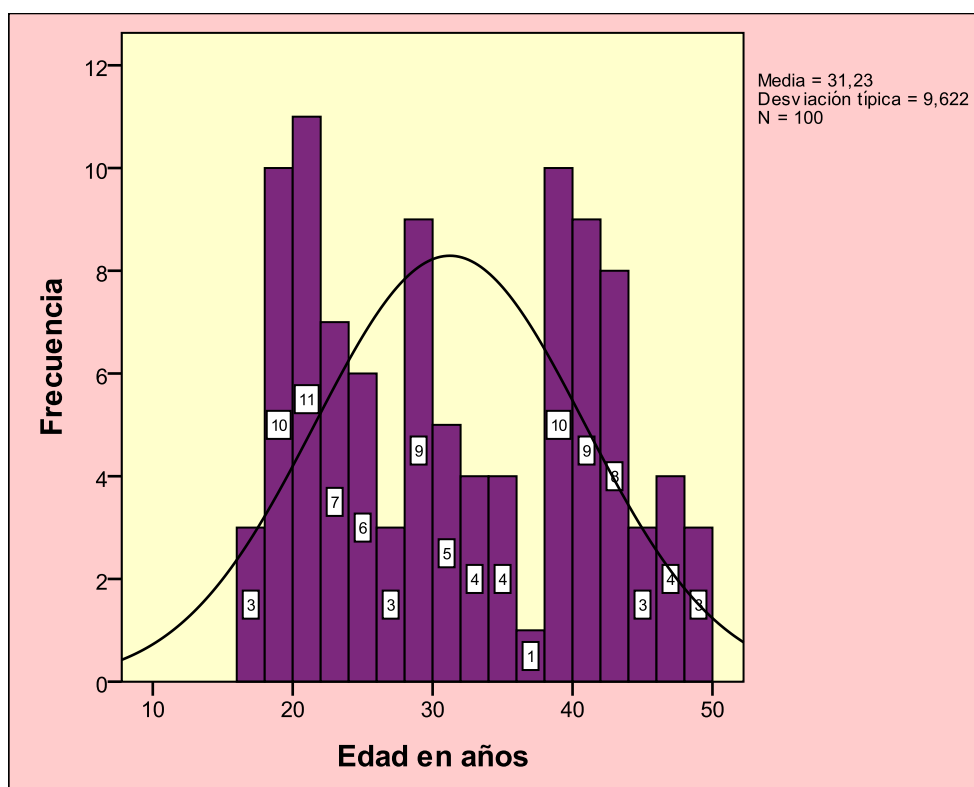


Figura 01. Histograma de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Respecto a los grupos de edad de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, el histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se observa que el mayor número de mujeres se encuentra entre las edades de 18-23 años, evidenciándose también que el promedio de las edades fue de 31,23 años y la desviación típica de 9,622.

4.1.2. Análisis de los cuidados en las infecciones urinarias.

Tabla 02. Cuidados en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Cuidados en el baño e higiene	n= 100			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Lo que utiliza para limpiarse después de ir al baño:				
Papel higiénico	97	97,0	100	100,0
No usa papel higiénico (otros)	3	3,0	0	0,0
Forma de limpiarse después de ir al baño:				
De delante hacia atrás	5	5,0	97	97,0
De atrás hacia adelante	27	27,0	0	0,0
Sólo adelante	62	62,0	0	0,0
Sólo atrás	6	6,0	3	3,0
Intervalo de tiempo del baño:				
Todos los días	5	5,0	86	86,0
Dos veces por semana	95	95,0	3	3,0
Interdiario	0	0,0	11	11,0
Lugar donde se baña:				
En la ducha	7	7,0	23	23,0
En la tina	5	5,0	0	0,0
Con balde	88	88,0	77	77,0
Realiza la higiene de sus genitales:				
Si	7	7,0	100	100,0
No	93	93,0	0	0,0
Intervalo de tiempo de higiene de los genitales:				
Todos los días	0	0,0	33	33,0
Dos veces por semana	7	7,0	50	50,0
Interdiario	0	0,0	17	17,0
No se lava	93	93,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Respecto a los cuidados en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció en el pre test, que el 97% (97) señalaron utilizar papel higiénico para limpiarse después de ir al baño y en el post test el 100% (100) lo utilizó; en el pre test el 62% (62) se limpiaba sólo adelante y en el post test el 97% (97) lo hacía de adelante hacia atrás; en el pre test el 95% (95) se bañaba dos veces por semana y en el post test el 86% (86) lo hacía todos los días; en el pre test el 88% (88) se bañaba con balde y en

post test el 23% (23) se bañaba en la ducha y el 77% (77) continuaba haciéndolo con balde; en el pre test el 93% (93) no realizaba la higiene de sus genitales, en el post test el 100% (100) lo realizaba. Respecto a la frecuencia de tiempo en que realizan la higiene de sus genitales, en el pre test el 93% (93) no se lavaba y en el post test, el 50% (50) lo hacía dos veces por semana y el 33% (33) todos los días.

Tabla 03. Cuidados en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Cuidados en el baño e higiene	n= 100			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Elementos que usa para la higiene de sus genitales:				
Agua hervida tibia y jabón	0	0,0	84	84,0
Agua fría y jabón líquido	2	2,0	0	0,0
Solo agua hervida tibia	0	0,0	2	2,0
Agua hervida de yerbas	5	5,0	14	14,0
No se lava	93	93,0	0	0,0
Higiene después de las relaciones sexuales:				
Se baña	11	11,0	0	0,0
Limpia sus genitales	2	2,0	6	6,0
Lava sus genitales	4	4,0	94	94,0
No se lava	83	83,0	0	0,0
Material de la ropa interior que usa:				
Tela	15	15,0	3	3,0
Algodón	69	69,0	97	97,0
Sintético	16	16,0	0	0,0
Intervalo de tiempo que se cambia de ropa interior:				
Todos los días	12	12,0	93	93,0
Dos veces por semana	75	75,0	5	5,0
Cada vez que se baña	13	13,0	2	2,0
Elemento que utiliza para protegerse durante la menstruación:				
Toalla sanitaria	5	5,0	9	9,0
Paño casero (Hecho por usted)	85	85,0	80	80,0
No usa	10	10,0	11	11,0
Intervalo de cambio del elemento que usa para protegerse durante la menstruación:				
Cada 2 horas	0	0,0	69	69,0
Una vez por día	90	90,0	20	20,0
No usa	10	10,0	11	11,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Respecto a los cuidados en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció en el pre test, que el 93% (93) señalaron que no se lavaban los genitales y en el post test el 84% (84) utilizaba agua hervida tibia y jabón para lavarse; en el pre test el 83% (83) no se lavaba los genitales después de las relaciones sexuales y en el post test, el 94% (94) ya lo hacía; en el pre test el 69% (69) usaban ropa interior de algodón

y en el post test el 97% (97) usaba también ropa interior de algodón; en el pre test el 75% (75) se cambiaba la ropa interior dos veces por semana y en post test el 93% (93) lo hacía todos los días; en el pre test el 85% (85) usaba paño casero para protegerse durante la menstruación, en el post test el 80% (80) continuaba utilizando el paño casero, más un 9% (9) empezó a utilizar toalla sanitaria; respecto a la frecuencia de cambio del paño casero o la toalla sanitaria, en el pre test el 90% (90) se cambiaba una vez por día, mientras que en el post test, el 69% (69) lo hacía cada dos horas.

Tabla 04. Nivel del cuidado en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Nivel de cuidado en el baño e higiene	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente cuidado	90	90,0	0	0,0
Regular cuidado	5	5,0	78	78,0
Buen cuidado	5	5,0	22	22,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

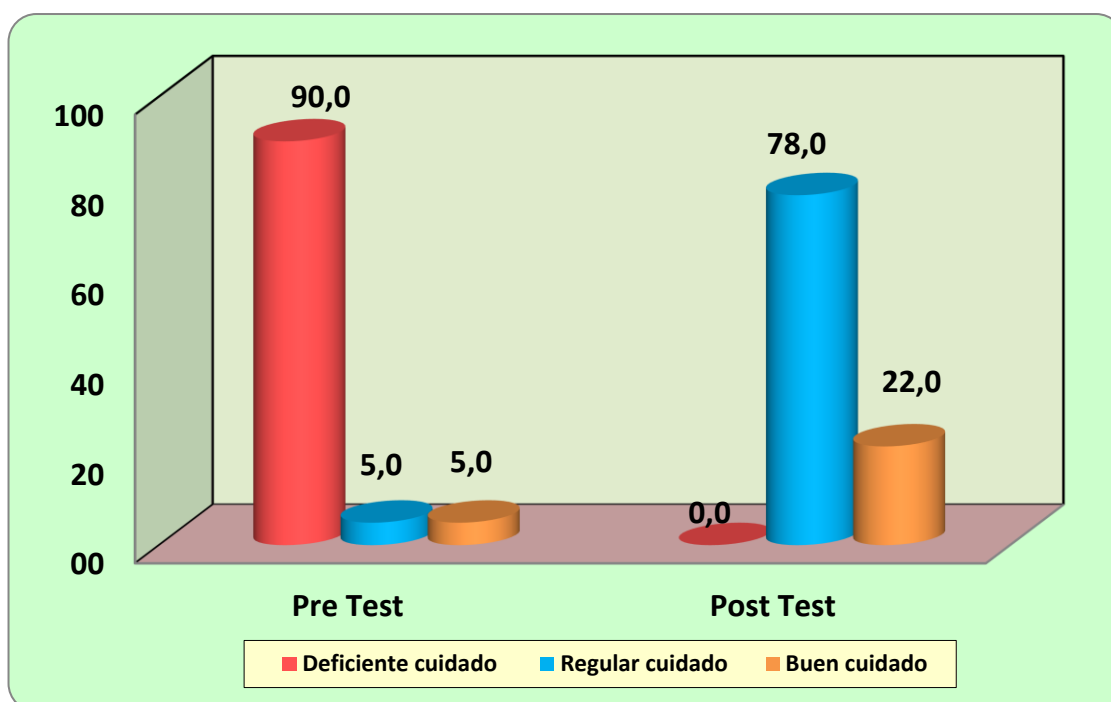


Figura 02. Proporción del nivel de cuidado en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Respecto al nivel del cuidado en el baño e higiene de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, en el pre test el 90% (90) tenía un nivel deficiente, mientras que en el post test el 78% (78) tenía un nivel regular y el 22% (22) un buen nivel de cuidado en el baño e higiene.

Tabla 05. Cuidados en la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Cuidados en la dieta	n= 100			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Bebe agua:				
Si	72	72,0	100	100,0
No	28	28,0	0	0,0
Número de vasos de agua que bebe en el día:				
Sólo 2 vasos	2	2,0	0	0,0
De 2 a 4 vasos	68	68,0	4	4,0
De 5 a 7 vasos	2	2,0	9	9,0
8 a más vasos	0	0,0	87	87,0
Frecuencia con que bebe alcohol:				
Cada 15 días	5	5,0	10	10,0
Una vez por mes	11	11,0	0	0,0
No bebe alcohol	84	84,0	90	90,0
Frecuencia con que bebe café:				
Dos veces por semana	5	5,0	0	0,0
Cada 15 días	0	0,0	2	2,0
Una vez por mes	2	2,0	5	5,0
No bebe	93	93,0	93	93,0
Frecuencia con que consume frutas:				
Todos los días	0	0,0	17	17,0
Dos veces por semana	11	11,0	79	79,0
Una vez por semana	7	7,0	4	4,0
Cada 15 días	14	14,0	0	0,0
Una vez por mes	68	68,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Respecto a los cuidados en la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció en el pre test, que el 72% (72) señaló que no bebía agua y en el post test el 100% (100) ya lo hacía; en el pre test el 68% (68) bebía agua, de dos a cuatro vasos por día y en el post test, el 87% (87) bebía 8 o más vasos de agua; en el pre test, el 84% (84) no bebían alcohol y en el post test, el 90% (90) tampoco lo hacían; en el pre y post test, el 93% (93) beben café sólo una vez por mes; en el pre test el 68% (68) consumía frutas una vez por mes, en el post test el 79% (79) consumía dos veces por semana.

Tabla 06. Nivel del cuidado en la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Nivel del cuidado en la dieta	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente cuidado	6	6,0	0	0,0
Regular cuidado	94	94,0	14	14,0
Buen cuidado	0	0,0	86	86,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

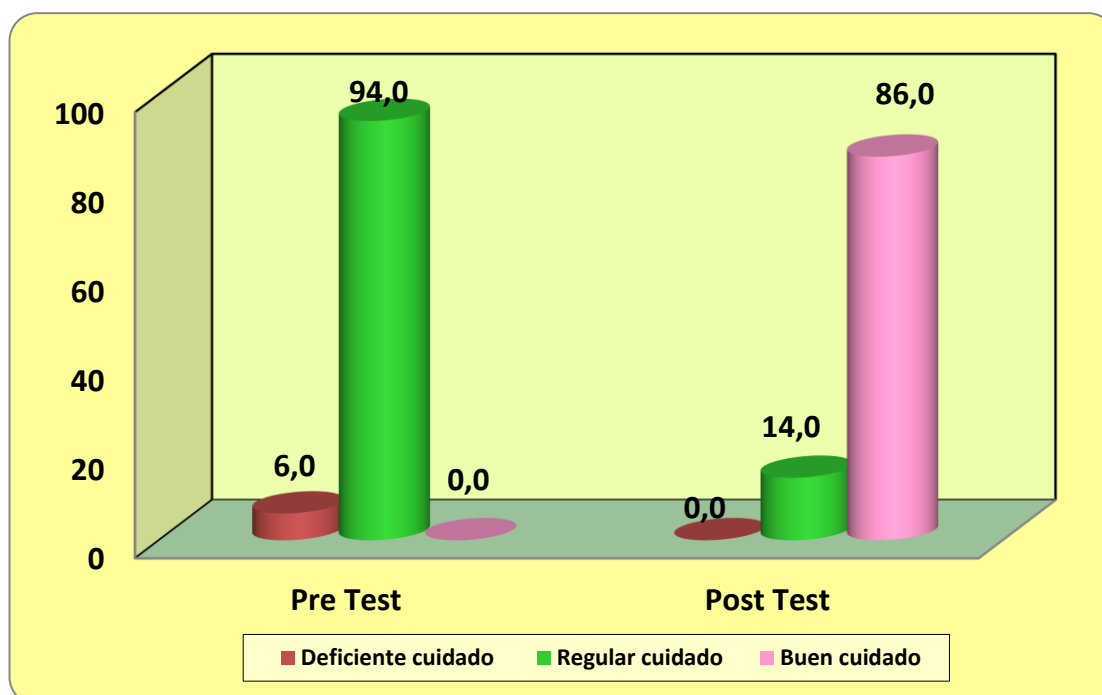


Figura 03. Proporción del nivel en el cuidado de la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Respecto al nivel del cuidado en la dieta de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, en el pre test el 94% (94) tenía un nivel regular, mientras que en el post test el 86% (86) tuvo un buen nivel en el cuidado en la dieta.

Tabla 07. Cuidados frente a las infecciones recurrentes en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Cuidados frente a las infecciones recurrentes	n= 100			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Presentó síntomas de infección urinaria:				
Si	100	100,0	60	60,0
No	0	0,0	40	40,0
Presentó olor de orina fuerte:				
Si	84	84,0	55	55,0
No	16	16,0	45	45,0
Frecuencia de olor de orina fuerte:				
Siempre	55	55,0	0	0,0
Frecuentemente	26	26,0	0	0,0
A veces	3	3,0	55	55,0
Nunca	16	16,0	45	45,0
Presentó dolor o ardor al orinar:				
Si	100	100,0	60	60,0
No	0	0,0	40	40,0
Frecuencia de dolor o ardor al orinar:				
Siempre	66	66,0	0	0,0
Frecuentemente	34	34,0	0	0,0
A veces	0	0,0	60	60,0
Nunca	0	0,0	40	40,0
Presentó necesidad de orinar más seguido:				
Si	100	100,0	60	60,0
No	0	0,0	40	40,0
Frecuencia de necesidad de orinar más seguido:				
Siempre	78	78,0	0	0,0
Frecuentemente	22	22,0	0	0,0
A veces	0	0,0	0	60,0
Nunca	0	0,0	0	40,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Respecto a los cuidados frente a las infecciones recurrentes de las vías urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció en el pre test, que el 100% (100) señaló que presentaron síntomas de infección urinaria y en el post test el 40% (40) no tuvo síntomas; en el pre test el 84% (84) presentó olor de orina fuerte y en el post test, sólo el 55% (55) presentó olor fuerte de orina; en el pre test el 55% (55) presentó siempre olor de orina fuerte y en el post test el 55% (55) presentó solo

a veces olor de orina fuerte; en el pre test el 100% (100) presentó dolor y ardor al orinar y en post test sólo el 60% (60) presentó dolor y ardor al orinar; en el pre test el 66% (66) presentó siempre dolor o ardor al orinar, más en el post test el 60% (60) presentó a veces dolor o ardor al orinar; en el pre test el 100% (100) presentó necesidad de orinar más seguido y en el post test sólo el 60% (60) presentó necesidad de orinar más seguido, en el pre test el 78% (78) presentó siempre necesidad de orinar más seguido, mientras que en el post test, el 60% (60) presentaba sólo a veces necesidad de orinar más seguido.

Tabla 08. Cuidados frente a las infecciones recurrentes en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Cuidados frente a las infecciones recurrentes	n= 100			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Presentó dificultad para vaciar completamente la vejiga:				
Si	100	100,0	57	57,0
No	0	0,0	43	43,0
Frecuencia de dificultad para vaciar completamente la vejiga:				
Siempre	66	66,0	0	10,0
Frecuentemente	34	34,0	0	0,0
A veces	0	0,0	57	57,0
Nunca	0	0,0	43	43,0
Ha visitado al médico por las molestias:				
Si	100	100,0	0	0,0
No	0	0,0	100	100,0
Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido:				
Si	100	100,0	0	0,0
No	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Respecto a los cuidados frente a las infecciones recurrentes de las vías urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció en el pre test, que el 100% (100) señaló que presentaron dificultad para vaciar completamente la vejiga y en el post test, sólo el 57% (57) presentó dificultad para vaciar completamente la vejiga; en el pre test el 66% (66) presentó siempre dificultad para vaciar completamente la vejiga, mientras que en el post test, el 57% (57) presentó a veces dificultad para vaciar completamente la vejiga; en el pre test el 100% (100) visitó al médico por las molestias de las vías urinarias y en el post test el 100% (100) ya no visitó al médico por las molestias; en el pre test el 100% (100) tomó antibiótico por las molestias en las vías urinarias y en post test el 100% (100) ya no tomó antibióticos por las molestias.

Tabla 09. Nivel del cuidado frente a las infecciones recurrentes de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Nivel del cuidado frente a las infecciones recurrentes	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente cuidado	100	100,0	53	53,0
Regular cuidado	0	0,0	7	7,0
Buen cuidado	0	0,0	39	39,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

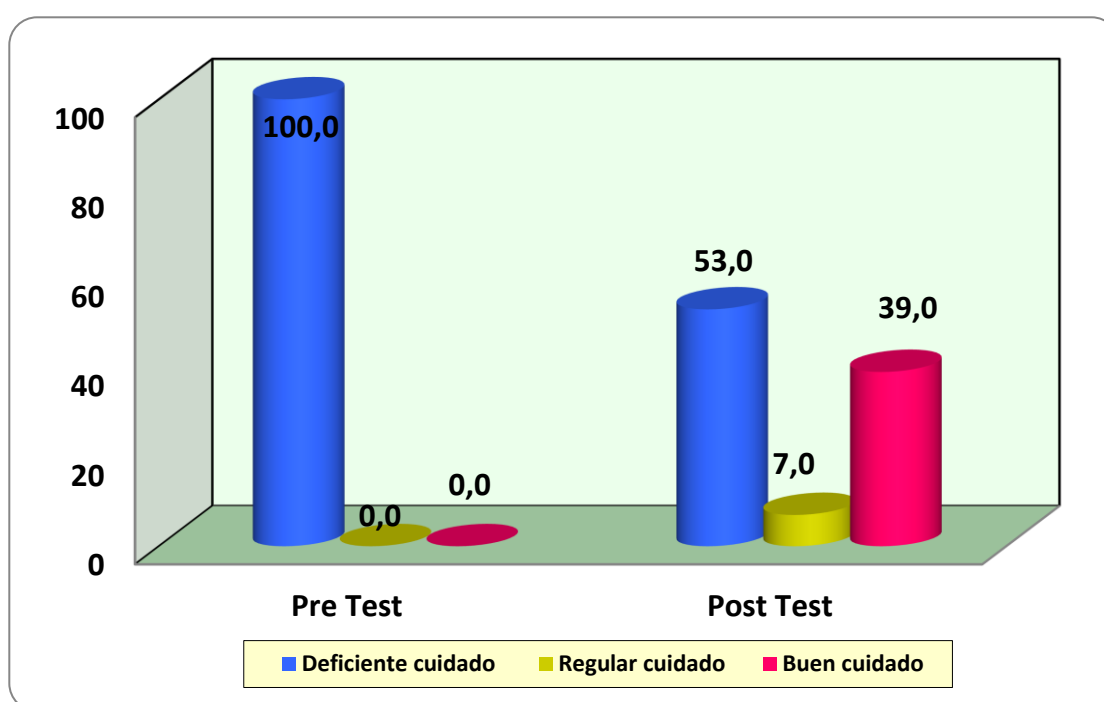


Figura 04. Proporción del nivel en el cuidado frente a las infecciones recurrentes de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Respecto al nivel de cuidado frente a las infecciones recurrentes de vías urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, en el pre test el 100% (100) tenía un nivel deficiente, mientras que en el post test el 53% (53) aún tenía un nivel deficiente, sin embargo el 39% (39) logró un buen nivel en el cuidado frente a las infecciones recurrentes de las vías urinarias.

Tabla 10. Nivel del cuidado frente a las infecciones urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Nivel del cuidado frente a las infecciones urinarias	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente cuidado	96	96,0	0	0,0
Regular cuidado	4	4,0	60	60,0
Buen cuidado	0	0,0	40	40,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

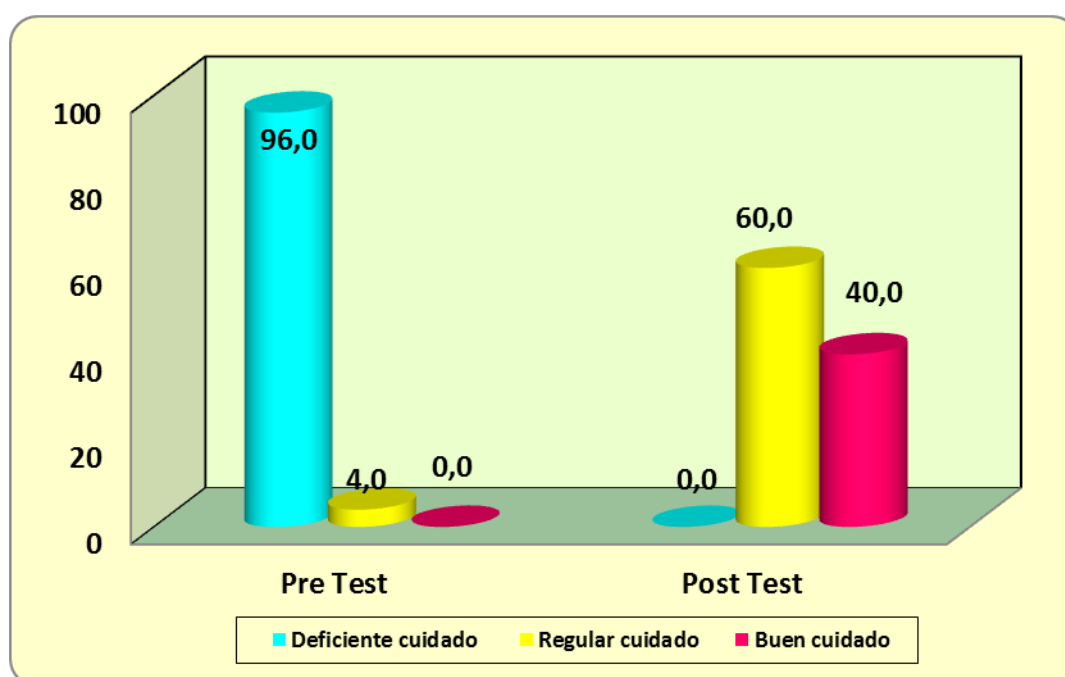


Figura 05. Proporción del cuidado frente a las infecciones urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Respecto al nivel de cuidado frente a las infecciones recurrentes de vías urinarias de las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, en el pre test el 96% (96) tenía un nivel deficiente, mientras que en el post test el 60% (60) tenía un nivel de cuidado regular, y el 40% (40) logró un buen nivel en el cuidado frente a las infecciones recurrentes de las vías urinarias.

4.1.3. Análisis Inferencial.

Tabla 11. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Variable	Cuidado frente a las infecciones urinarias		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	9,84	33,00	23,16		
Desviación estándar	3,136	8,810	8,954		
Varianza	9,833	77,616	80,176	-8,696	0,000
Z (K-S)	2,797	2,849	1,978		
P- valor	0,000	0,000	0,001		

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Al evaluar la diferencia en el promedio del puntaje obtenido por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa “**Cuidado frente a las infecciones urinarias**” en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la varianza en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-8,696$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias en la notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias en el pre test frente al post test; es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados frente a las infecciones urinarias.

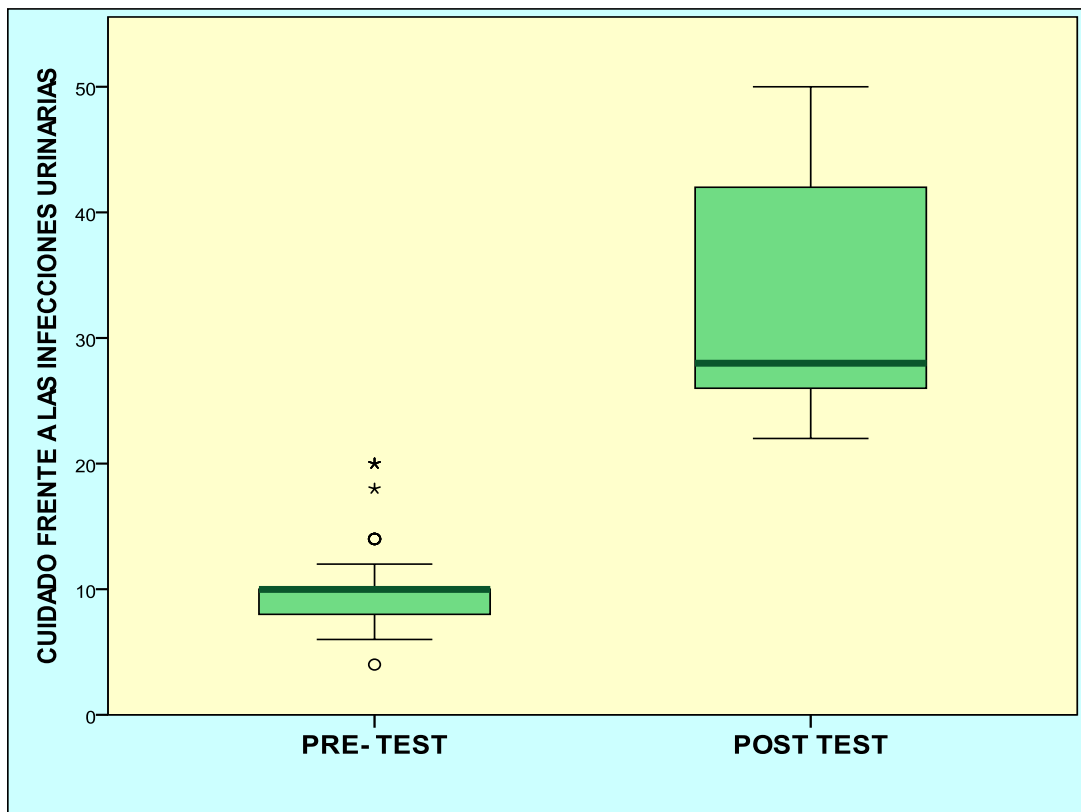


Figura 06. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 9,84 puntos y en el post test fue de 33,00 puntos, y la diferencia fue de 23,16 puntos.

Tabla 12. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en el baño e higiene antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Variable	Cuidado en el baño e higiene		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	4,30	13,74	9,44		
Desviación estándar	3,067	1,857	3,804		
Varianza	9,404	3,447	14,471	-8,672	0,000
Z (K-S)	4,090	2,357	2,225		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Al evaluar la diferencia en el promedio del puntaje obtenido por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”** en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la varianza en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-8,672$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias en la notas obtenidas por la evaluación del cuidado en el baño e higiene en el pre test frente al post test; es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados en el baño e higiene.

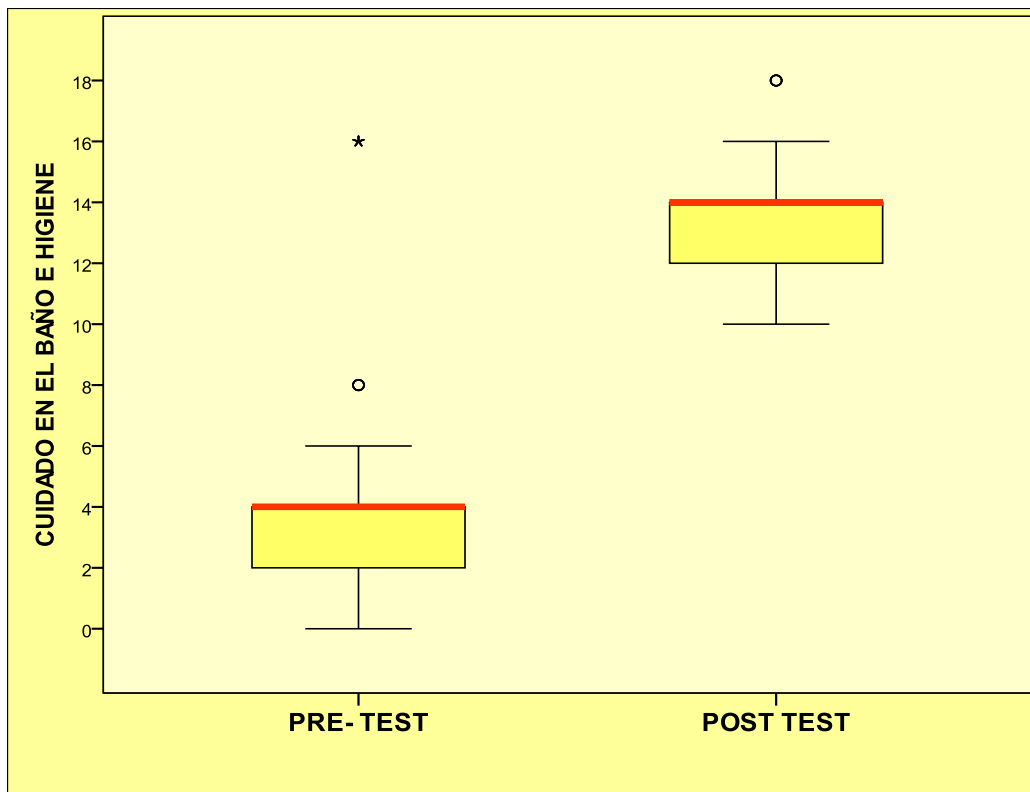


Figura 07. Diagrama de cajas y bigotes de la diferencia de medias del cuidado en el baño e higiene antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 4,30 puntos y en el post test fue de 13,74 puntos, y la diferencia fue de 9,44 puntos.

Tabla 13. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en la dieta antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Variable	Cuidado en la dieta		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	4,98	7,78	2,80		
Desviación estándar	1,544	0,938	1,449		
Varianza	2,383	0,880	2,101	-8,751	0,000
Z (K-S)	3,556	4,427	3,495		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Al evaluar la diferencia en el promedio del puntaje obtenido por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”** en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la varianza en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-8,751$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias en la notas obtenidas por la evaluación del cuidado en la dieta en el pre test frente al post test; es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados en la dieta.

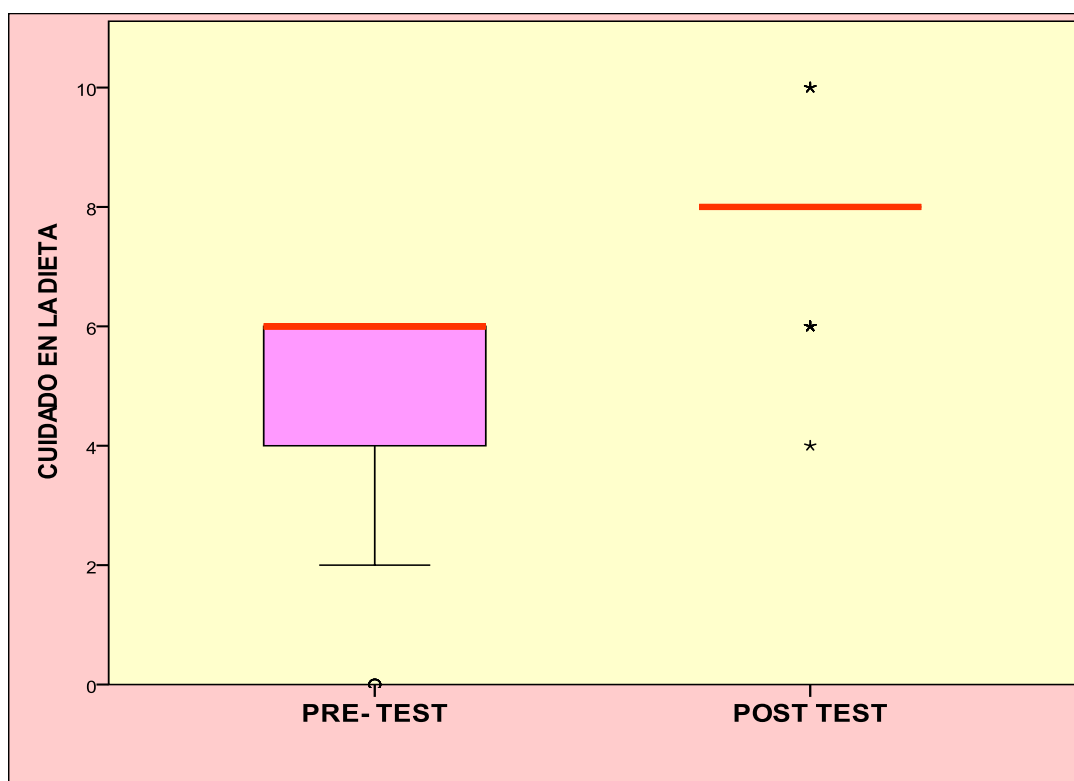


Figura 08. Diagrama de cajas y bigotes de las medias de las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en la dieta antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 4,98 puntos y en el post test fue de 7,78 puntos, y la diferencia fue de 2,80 puntos.

Tabla 14. Diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones recurrentes antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

Variable	Cuidado frente a las infecciones recurrentes		Diferencia	Prueba Wilcoxon (W)	Valor (p)
	Pre test	Post test			
Media	0,56	11,48	10,92		
Desviación estándar	1,395	8,620	8,300		
Varianza	1,946	74,313	68,882	-8,895	0,000
Z (K-S)	5,160	3,172	3,478		
P- valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias. (Anexo 01)

Al evaluar la diferencia en el promedio del puntaje obtenido por la evaluación del cuidado frente a las infecciones urinarias antes y después de aplicado el programa **“Cuidado frente a las infecciones urinarias”** en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata, se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en la Media, la Desviación Estándar y la varianza en el pre test respecto al post test.

A través de la prueba Z, Kolmogorov-Smirnov, se evidenció que no existe distribución normal, por tanto se usó la prueba Wilcoxon, donde se demostró un valor $W=-8,895$ y $p= 0,000$, manifestando que existe diferencias en la notas obtenidas por la evaluación del cuidado infecciones recurrentes de vías urinarias en el pre test frente al post test; es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados para evitar las infecciones recurrentes de vías urinarias.

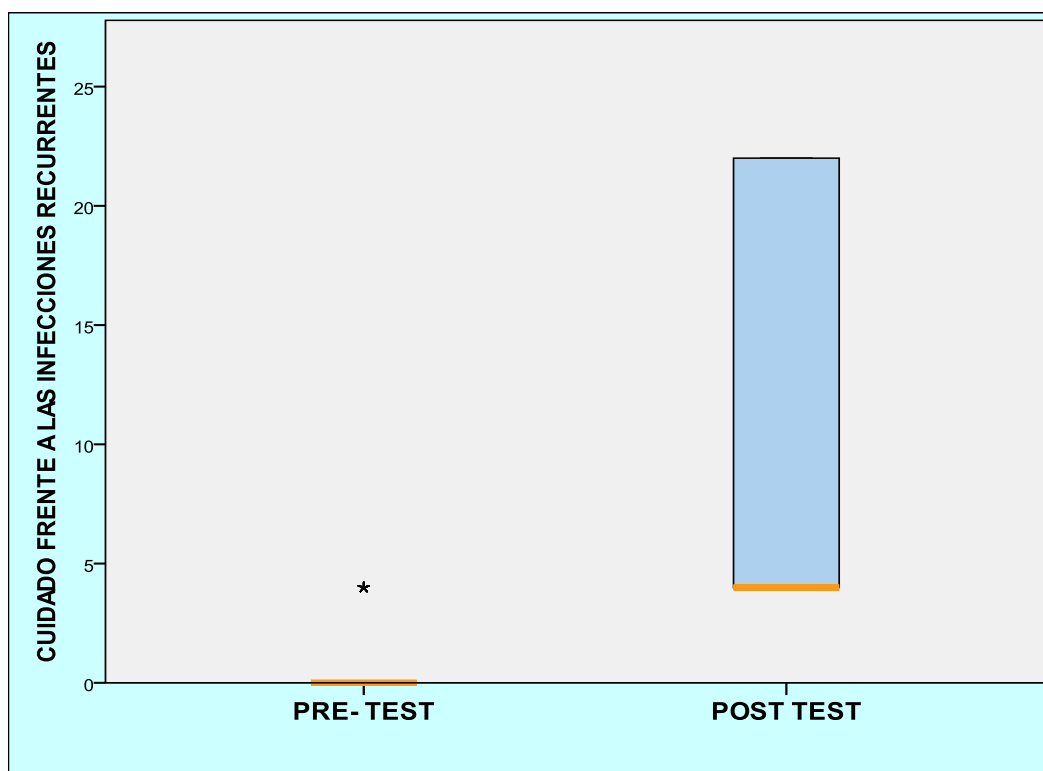


Figura 09. Diagrama de cajas y bigotes de las medias de las notas obtenidas por la evaluación del cuidado frente a las infecciones recurrentes antes y después de aplicado el programa en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco-2016.

El diagrama de cajas y bigotes muestra que existen diferencias en los promedios, siendo que en el pre test la media fue de 0,56 puntos y en el post test fue de 11,48 puntos, y la diferencia fue de 10,92 puntos.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio **“Efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco”** evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en las infecciones urinarias en el pre test frente al post test ($W=-8,696$ y $p= 0,000$), concluyendo en que, las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados frente a las infecciones urinarias.

Ante los resultados podemos decir que la prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; asimismo los programas de intervención educativa juegan un papel importante en el cambio de actitudes y prácticas no saludables por saludables.

Lo que es demostrado a través del estudio de Espinoza, Macmillan, Galvez, Rodriguez y Luhrs⁵⁰, quienes evidenciaron que los programas de intervención educativa enfocados a mejorar estilos de vida saludables, permite modificar favorablemente los estilos de vida, y reportaron cambios significativos en los comportamientos y por ende el aprendizaje y desarrollo de determinadas competencias que contribuyen a mejorar el estilo de vida de la población.

También a través del estudio de Martínez, Menéndez y Carrera⁵¹, se comprobó que las madres a las que se les aplicó una encuesta diagnóstica para identificar necesidades de aprendizaje; posteriormente se les aplicó un programa de

intervención educativa, y después de una posterior evaluación se evidenció una marcada modificación positiva el nivel de conocimiento que poseían dichas madres. Además se evidenció que en todos los casos existió diferencias significativas entre los resultados de la primera y segunda encuesta luego de aplicado el programa de intervención educativa.

Izquierdo⁵², por su parte evidenció que las madres, antes de recibir la intervención educativa se consideraron escasos los conocimientos en unas, en otros desconocimientos totales acerca de las infecciones urinarias y sus complicaciones durante el embarazo, sus localizaciones, los gérmenes más frecuentes, las normas de prevención, el control de las infecciones nosocomiales así como su autocuidado; y posteriormente a la intervención educativa se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se la consideró efectiva la intervención educativa frente a las infecciones urinarias.

Yeste, Yeste y Salcedo⁵³, tras la aplicación del programa de educación sanitaria observaron una diferencia significativa entre los resultados pre-test y post-test. Las cuidadoras con un nivel de conocimientos medio y alto ha aumentado, en un 4 % y un 20% respectivamente. Mientras que los que tenían un nivel bajo o insuficiente ha descendido de un 30 % a un 6%. Por lo que podemos concluir que el programa de educación sanitaria ha aumentado el nivel de conocimientos de los cuidadores, lo que repercutirá en la aplicación de una mejor técnica y por tanto, ha tenido un impacto positivo sobre la ciudadanía.

CONCLUSIONES

- Se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en el puntaje obtenido por la evaluación del cuidado en las infecciones urinarias en el pre test frente al post test ($W=-8,696$ y $p= 0,000$), concluyendo en que, las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados frente a las infecciones urinarias.
- Se demostró que existe diferencias estadísticamente significativas en el puntaje obtenido por la evaluación del cuidado en el baño e higiene en el pre test frente al post test ($W=-8,672$ y $p= 0,000$), es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados en el baño e higiene.
- Se comprobó que existe diferencias estadísticamente significativas en el puntaje obtenido por la evaluación del cuidado en la dieta en el pre test frente al post test ($W=-8,751$ y $p= 0,000$), es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados en la dieta.
- Se mostró que existe diferencias estadísticamente significativas en el puntaje obtenido por la evaluación del cuidado infecciones recurrentes de vías urinarias en el pre test frente al post test ($W=-8,895$ y $p= 0,000$), es decir que las mujeres que reciben el programa mejoran sus cuidados y evitan las infecciones recurrentes de vías urinarias.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud del Puesto de Salud de Sillapata:

- Elaborar un registro de las mujeres en edad fértil y realizar con ellas capacitaciones frecuentes sobre la prevención y complicaciones de las infecciones de vías urinarias y hacer un seguimiento de su condición de salud.
- Brindar una atención con calidad y calidez orientado al reconocimiento de la sintomatología, prevención, factores de riesgo y complicaciones de las infecciones de vías urinarias.

A las mujeres en edad fértil:

- Asistir periódicamente a sus controles, realizarse los exámenes indicados en el momento conveniente, cambiar sus hábitos higiénicos, aumentar la ingesta de agua al día, asistir al Puesto de Salud en caso de presentar sintomatología relacionada con las infecciones de vías urinarias, y aceptar la consejería brindada por el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patton J, Nash D, Abrutyn E. Infección del tracto urinario: consideraciones económicas. *Med Clin N Am.* 1991;75: 495-513.
2. Foxman B, Barlow R, D'Arcy H, Gillespie B, Sobel J. Infección del tracto urinario: informe, incidencia y costos asociados. *Ann Epidemiol.* 2000; 10:509-15.
3. Miembros del jurado de la Conferencia de consenso sobre infecciones del tracto urinario nosocomial en pacientes adultos. Conferencia de consenso 2002, short text / *Médecine et maladies infectieuses* 2003; 33:218-222.
4. Vallejos Medic C, López Villegas M, Enríquez Guerra M, Ramírez Valverde B. Artículo Enfermedades Infecciosas Microbiológicas. Incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla, México. *Enf Inf Microbiol.* Septiembre, 2010; 30 (4): 118-122.
5. Martínez Majano Rebeca. Incidencia de infecciones de vías urinarias y factores de riesgo sociales en la población de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal atendidas en las unidades de salud el Huisquil, Santa Rosa de Lima y San Antonio Silva, período de julio a septiembre de 2011. [Tesis para optar el título de doctor en medicina]. El salvador. Universidad de el Salvador. Facultad Multidisciplinara Oriental Departamento de Medicina; 2012.
6. Tumbaco Galarza A, Martínez Cruz L. Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al Subcentro Virgen del Carmen del Cantón la Libertad 2012-2013.

- [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. La libertad. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2013.
7. Ponce Matías M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
 8. Tapia Maldonado G, Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas”. Puno Junio 2008 a Junio 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2009.
 9. Análisis situacional de salud del Puesto de Salud de Sillapata. Morbilidad en las mujeres de edad fértil de 15-49 años. His Red Dos de Mayo. 2015.
 10. Castro Édgar, Caldas Liliana, Cepeda Carmita, Huertas Briseida, Jiménez Nini. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Chía, Colombia. 2008; 8(2): 183-196.
 11. Delzell J, Lefevre M. Infecciones del tracto urinario durante el embarazo. [internet]. [Citado 2016 feb 25]. Disponible en: <http://www.aafp.org.afp/20000201/.html>.
 12. Cortez Jorge. Infecciones urinarias. [internet]. [consultado 2016 marzo 15]. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/3826/1/05598406. Pdf.
 13. Treder Melani C. Incidencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil de 20 a 40 años y su relación con la frecuencia de esta

patología, que acuden al Subcentro de Salud la Esperanza provincia de Imbabura de julio a noviembre del 2012. [Trabajo de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Imbabura. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud.

14. Ferrer Rojas J. Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte Nueva Tacna – 2007. Revista Ciencia y Desarrollo. [internet]. 2009; 11: 123 – 124 [consultado 2016 mar 10]. Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/coin2/revista11.htm>
15. Castro Édgar, Caldas Liliana, Cepeda Carmita, Huertas Briseida, Jiménez Nini. Op. Cit. pp. 190-208.
16. Delzell JE, Lefevre ML. Op. Cit.
17. Nubia Mariana, P. Conocimientos sobre infecciones del aparato genito-urinario en madres gestantes. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional e Loja. Facultad de enfermería. Ecuador. 2015.
18. Martinez E, Osorio J, Delgado J., et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico. Infectio Volume 17, Issue 3, July–September 2014, Pages 122-135.
19. Izquierdo Lara Shirley. Intervención de enfermería en gestantes de 15 a 19 años con infecciones de vías urinarias que acuden al centro de adolescente en el Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Morán. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador. Universidad Católica de

- Santiago de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas Carrera de Enfermería; 2012.
20. Tumbaco Galarza A, Martínez Cruz L. Op. Cit.
21. Martínez Leiva Licebet, Menéndez Torres Oilda, Carrera Nodal Olga. Intervención educativa para aumentar el conocimiento que poseen las madres de niños lactantes sobre los factores de riesgo de la sepsis urinaria. MEDICIEGO 2010; 16(1): 25-42.
22. Castro E, Caldas L, Cepeda C, Huertas B, Jiménez N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Scopus (Q4), SciELO, EMCare - Elsevier, Redalyc, Pubindex (A1), Lilacs, EBSCO-Fuente Académica, DOAJ, Dialnet, Cuiden, Latindex (catálogo), PERIÓDICA, Ulrich's, Google Académico, ProQuest - Social Science Journals.<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/271>
23. Vásquez del Águila Tony. Sensibilidad antibiótica de las bacterias causantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Hospital Regional docente de Trujillo 2007-2008. [Tesis para optar el título de Bachiller en Medicina]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina; 2008.
24. Avendaño Hernando, García Aljama. Nefrología Clínica. Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 521.
25. Schawarcz R. Obstetricia. Editorial el Ateneo. Ginecobstetricia; 2010. p.1-50
26. Stamm W, Hooton T. Manejo de infecciones del tracto urinario en adultos. N Engl J Med. 2000; 61(3):713-721.

27. Schawarcz, R. Op.Cit.
28. Avendaño Hernando, García Aljama. Op.Cit..
29. Niswander K. Obstetricia Práctica Clínica. pág. 89.
30. Anatomía patológica. [internet]. [consultado 2016 ene 20]. Disponible en:
www.escuela.med.puc.cl/publ/anatomíapatológica/...masc/5pielonefritis.html
31. Hooton T, Scholes D, Stapleton A. Un estudio prospectivo de bacteriuria asintomática en mujeres jóvenes sexualmente activas. N Engl J Med. 2000; 343(14):1037-1039.
32. Faro S, Fenner D. Infecciones del tracto urinario. Clin Obstet Gynecol. 1998; 41: 744-754.
33. Fihn S. Infección urinaria no complicada aguda en mujeres. N Engl J Med. 2003; 349(3):259-266.
34. Rushton H. Infecciones del tracto urinario en los niños: Epidemiología, evaluación y gestión. Pediatr Clin North Am. 1997; 44:1133-1169.
35. Fihn SD. Op.Cit: p. 259-266.
36. Niswander K. R. Op.Cit.
37. Botella Llusia José, Clavero Núñez José. Tratado De Ginecología. 14ª. Edición. p. 314.
38. Reece Albert, Hobbins John. Obstetricia Clínica. Ed. Panamericana 3ª. Edición. p. 891.
39. De los Ríos Osorio Jesús, De los Ríos Osorio Soledad. Cirugía Urología. p. 46.
40. Vélez, Rojas, Borrero R. Restrepo M. Fundamentos De Medicina Nefrología. 4ª. Edición. p. 626.

41. Cervantes Byron. Infecciones bacterianas en el tracto urinario en mujeres embarazadas. [Tesis para optar el título de obstetra]. Guayaquil. Universidad Técnica de Manabí; 2013.
42. Touriñán J. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria. 2006; (8): 55-80.
43. Ibid
44. Kant I. citado por Vargas G. La pedagogía fenomenología de la génesis individual y colectiva del imperativo moral. Edit. Universidad Pedagógica Nacional Bogotá; septiembre 2003.
45. Moya M. Persuasión y cambio de actitudes. En: Morales (coord). Persuasión y cambio de actitudes. Madrid: Mc.Graw Hill; 1999. p. 217.
46. Petty, Ostrom y Brock. El modelo de probabilidad de elaboración. En: Morales (coord). Persuasión y cambio de actitudes. Madrid: Mc.Graw Hill; 1981. p. 165.
47. Dignnan M. Programa de planificación para la promoción y educación para la salud. Philadelphia; 1992.
48. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 3ra Ed. 2003.
49. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2016 mar 3]. Disponible en: www.bioestadístico.com.
50. Espinoza L, Macmillan K, Galvez J, Rodriguez F, Luhrs O. Efectos del programa de intervención educativa en el desarrollo de hábitos de vida

saludable en estudiantes de la PUCV. Revista Motricidad Humana N° 5 edita EFI-PUCV Chile.

51. Martínez Leiva Licebet, Menéndez Torres Oilda, Carrera Nodal Olga. Intervención educativa para aumentar el conocimiento que poseen las madres de niños lactantes sobre los factores de riesgo de la sepsis urinaria. MEDICIEGO 2010; 16(1): 25-42.
52. Izquierdo Lara S. Intervención de enfermería en gestantes de 15 a 19 años con infecciones de vías urinarias que acuden al centro de adolescente en el Hospital Cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Morán. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas. Facultar de Enfermería. 2012.
53. Yeste Mesas José, Yeste Mesas D, Salcedo García R. Impacto positivo de un programa de educación sanitaria en cuidadores de grandes dependientes: el correcto lavado de genitales. Med Clin (Barc) 2003;120: 464-472.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

INSTRUCCIONES: Estimada señora, en esta oportunidad necesitamos saber cuánto hace usted para evitar las infecciones de las vías urinarias; a continuación se presenta una serie de preguntas que determinarán tu nivel de conocimiento al respecto, por lo cual necesitamos que contestes a las preguntas y marques con una "X" la opción que consideres es la respuesta; el presente instrumento es confidencial y anónimo, agradecemos tu colaboración y honestidad en el desarrollo de este cuestionario

Gracias.

I. Datos personales:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. ¿Cuál es su estado civil :
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Divorciada ()
 - Viudo/a ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
4. ¿A qué se dedica actualmente?

II. Cuidado frente a las infecciones de las vías urinarias.

A. CUIDADO EN EL BAÑO E HIGIENE.

1. Después de ir al baño, para limpiarse usted usa:
 - Papel higiénico ()
 - Tollas húmedas ()
 - No usa nada ()
 - Otro () Especifique.....
2. Después de ir al baño, usted se limpia:
 - De delante hacia atrás ()
 - De atrás hacia adelante ()
 - Solo adelante ()
 - Otro () Especifique.....
3. Cada cuanto tiempo se baña:
 - Todos los días ()
 - 2 veces por semana ()
 - Semanalmente ()
 - Otros () Especifique.....

4. Cuando se baña, usted:
 - Lo hace en la ducha ()
 - Lo hace en una tina ()
 - Otro () Especifique.....
5. Realiza la higiene de sus genitales (vagina).
 - Si ()
 - No ()
6. Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales (vagina).
 - Cada 2 horas ()
 - Todos los días ()
 - 2 veces por semana ()
 - Otros () Especifique.....
7. Que elementos usa para la higiene de sus genitales (vagina).
 - Agua hervida tibia y jabón ()
 - Agua fría y jabón líquido ()
 - Solo agua hervida tibia ()
 - Agua hervida tibia de yerbas ()
 - Otros () Especifique.....
8. Después de tener relaciones sexuales usted:
 - Se baña ()
 - Limpia su genitales ()
 - Lava sus genitales ()
 - Otro () Especifique.....
9. Que material es su ropa interior:
 - Tela ()
 - Algodón ()
 - Sintético ()
 - Otro () Especifique.....
10. Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior:
 - Cada 2 horas ()
 - Todos los días ()
 - 2 veces por semana ()
 - Cada vez que se baña ()
 - Otros () Especifique.....
11. Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.
 - Toallas sanitarias ()
 - Paños caseros (hechos por usted) ()
 - Otro () Especifique.....
12. El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?
 - Cada hora ()
 - Cada 2 horas ()
 - 1 vez por día ()
 - Otro () Especifique.....

B. CUIDADO CON LA DIETA

13. ¿Usted bebe agua durante el día?
- Si ()
 - No ()
14. ¿Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?
- Sólo dos vasos ()
 - 2-4 vasos ()
 - 5-7 vasos ()
 - De 8 más vasos ()
 - No bebe agua ()
15. ¿Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?
- Todos los días ()
 - 2 veces por semana ()
 - Una vez por semana ()
 - Cada 15 días ()
 - Una vez por mes ()
 - No bebe alcohol ()
 - Otros () Especifique.....
16. ¿Con cuanta frecuencia toma café?
- Todos los días ()
 - 2 veces por semana ()
 - Una vez por semana ()
 - Cada 15 días ()
 - Una vez por mes ()
 - Otros () Especifique.....
17. ¿Con cuanta frecuencia come frutas?
- Todos los días ()
 - 2 veces por semana ()
 - Una vez por semana ()
 - Cada 15 días ()
 - Una vez por mes ()
 - Otros () Especifique.....

C. CUIDADO FRENTE A LAS INFECCIONES RECURRENTES.

18. Marque cuales de los síntomas ha presentado usted:
- Olor de orina fuerte ()
 - Dolor o ardor al orinar ()
 - Necesidad de orinar más seguido ()
 - Dificultad para vaciar completamente la vejiga ()
 - Fuerte necesidad de vaciar la vejiga ()
 - No ha tenido síntomas ()
19. Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte:
- Siempre ()
 - Frecuentemente ()
 - A veces ()

- Nunca ()
20. Con que frecuencia ha tenido o tiene dolor al orinar:
- Siempre ()
 - Frecuentemente ()
 - A veces ()
 - Nunca ()
21. Con que frecuencia necesita orinar más seguido:
- Siempre ()
 - Frecuentemente ()
 - A veces ()
 - Nunca ()
22. Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga:
- Siempre ()
 - Frecuentemente ()
 - A veces ()
 - Nunca ()
23. Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido:
- Si ()
 - No ()
24. Si la respuesta es no, ¿por qué no lo hizo?
-
25. Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido:
- Si ()
 - No ()

ANEXO 02

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA FRENTE A LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Justificación:
La intervención educativa permitirá ayudar a las mujeres en edad fértil a mejorar su cuidado personal respecto al baño e higiene de las vías urinarias, la dieta y evitar las infecciones recurrentes que pueden conllevar a complicaciones que podrían dañar su salud. Además les permitirá cubrir una necesidad importante que es el conocimiento sobre el cuidado de las infecciones de vías urinarias, lo que favorecerá a que cultiven hábitos saludables en su vida.
Objetivos
Determinar el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco.
Enfoque y forma de trabajo
<p>Para el logro del propósito del programa de intervención educativa, se trabajará con un enfoque dialógico-reflexivo y vivencial.</p> <p>Se les presentarán a las participantes diferentes maneras de cuidar su salud personal a través del baño, higiene y la dieta.</p> <p>Las participantes fortalecerán sus conocimientos sobre el cuidado frente a las infecciones de vías urinarias, requeridas para prevenir las complicaciones posteriores.</p> <p>Durante la sesión educativa se desarrollarán diferentes estrategias, para reflexionar con las mujeres en edad fértil sobre las condiciones de su cuidado personal específicamente de las vías urinarias.</p>

CAPACITACIÓN 1

LAS INFECCIONES URINARIAS	
OBJETIVO	
Conocer que son las infecciones urinarias	
Identificar en quienes son más propensas las infecciones de vías urinarias	
Que o quien produce las infecciones de vías urinarias	
Estrategia 1: Traza tu ruta	
Desarrollo de la actividad	
<p>Organización: individual y grupal.</p> <p>Materiales: Letreros con los nombres de los puntos cardinales y cuadro de respuestas individuales.</p> <p>Antes de iniciar la práctica, el grupo deberá seleccionar un área con suficiente espacio y señalar los puntos cardinales, NORTE, SUR, ESTE y OESTE, el recorrido se realizará en absoluto silencio y de manera individual.</p> <p>Se elige a dos relatores que estarán tomando nota acerca de las actitudes del grupo durante la actividad.</p>	
TIEMPO	
2 hora y 30 minutos	
Actividad 1.1 Viajando por los cuatro puntos	
<ul style="list-style-type: none">• Todas las participantes escucharán con mucha atención cada una de las preguntas que se les harán, se darán unos segundos y cuatro posibles respuestas; reflexionarán y se ubicarán en el punto cardinal que consideren.• Es importante que cada participante trace su propia ruta y evite seguir a la mayoría; muchas veces la mayoría no tiene la razón.• Cuando se encuentren en el punto cardinal, los participantes observarán a las personas que eligieron su misma dirección.	

CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO

1. De acuerdo a tu experiencia ¿Qué es una infección urinaria?
 - N. Molestia al orinar
 - S. Picazón
 - E. Ardor en la piel
 - O. Enrojecimiento
2. ¿En quienes son más propensas las infecciones de vías urinarias?
 - N. Embarazadas
 - S. Adolescentes
 - E. Niñas
 - O. Adultas mayores
3. ¿Qué o quién produce las infecciones de vías urinarias?
 - N. Bacterias
 - S. Virus
 - E. Parásitos
 - O. Gusanos

DIAGRAMA DE RESPUESTAS

El conductor anotará el número de participantes que se dirigen a cada dirección, es importante anotar las reacciones más sobresalientes para después compartirlas al grupo.

N°	Norte	Sur	Este	Oeste	Observaciones
1					
2					
3					

CONCLUIR CON LA DEFINICIÓN CORRECTA Y ACLARACIONES DEL GRUPO.

a. Definición de las infecciones de vías urinarias:

La infección urinaria la definen en la mayoría de los casos como “molestias al orinar”, que produce ciertos síntomas como “Infección urinaria que es cuando hay dolor al orinar”; otro signo es el cambio del color normal de la orina que definen como “color coca-cola”, un cambio evidente, ya que la orina normal es una sustancia de color amarillo claro.

b. En quienes son más propensas las infecciones de vías urinarias:

Las mujeres embarazadas son las más propensas a padecer de infecciones de vías urinarias debido a los cambios que ocurren durante el embarazo; además, el ser mujer aumenta la probabilidad porque “el recto y la uretra están bastante próximos, motivo por el cual las bacterias logran migrar hacia la uretra”.

c. Que o quien produce las infecciones de vías urinarias:

La mayoría de las infecciones de vías urinarias son ocasionadas por bacterias que invaden y se multiplican en el sistema urinario. Las bacterias generalmente provienen del sistema digestivo, empiezan a colonizar la uretra y pueden producir uretritis o cistitis, que si no son tratadas oportunamente, pueden ocasionar pielonefritis.

CAPACITACIÓN 2

SINTOMAS Y COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS
Estrategia 2: Puesta en escena
Objetivo:
Conocer cuáles son los síntomas de las infecciones de vías urinarias.
Desarrollo de la actividad
Organización: Equipos de 4 ó 5 participantes. Material: Bolsas de papel estraza, tamaño mediano, hojas de colores, tijeras, pegamento y plumones de colores.
Actividad 2.1: Puesta en escena
<p>Se forman equipos y el conductor explica que cada grupo inventará un teatro mostrando los síntomas que producen las infecciones de vías urinarias.</p> <p>De manera grupal se realiza la lectura N° 1 y 2. “síntomas y complicaciones que producen las infecciones de vías urinarias” y según la lectura escenifican el teatro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Una vez realizada la lectura, cada equipo se pone de acuerdo para asignar cuáles son los roles o papeles que cada participante representará en la puesta en escena.• El conductor distribuye material a los participantes para que de manera creativa elaboren el guión, de acuerdo a la forma en que deseen representar.• Cada equipo presenta su obra al grupo, sin olvidar que todos tienen que ser premiados con un fuerte aplauso como una forma de reconocer el trabajo de los demás.
Actividad 2.2. La opinión de los expertos
<p>Para concluir la actividad, de manera grupal, es importante reflexionar sobre los siguientes cuestionamientos:</p> <p>¿Estas experiencias resultaron significativas para conocer cuáles son los síntomas que producen las infecciones de vías urinarias? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo contribuyó el contenido que se les brindó a que puedan saber sobre las infecciones de vías urinarias?</p>
Tiempo
2 horas 30 minutos

Lectura N°. 1. Síntomas que produce las infecciones de vías urinarias:

Los síntomas característicos de la infección de vías urinarias dependen del órgano afectado. Si se presenta cistitis, uno de los síntomas es disuria que se asume como “ardor al orinar”; polaquiuria y urgencia urinaria que ellas definen como: “aumento de las ganas de orinar” o también “orinar en poca cantidad”.

Lectura N° 2 Complicaciones de las infecciones de vías urinarias:

Amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino. Además, en etapas tempranas de la gestación, amenaza de aborto, a lo que refieren: “Es algo que puede producir un aborto”, un suceso que puede presentarse durante los primeros meses al no detectarse y tratarse la infección oportunamente.

CAPACITACIÓN 3

CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Objetivo
Brindar consejos importantes sobre los cuidados necesarios para prevenir las infecciones de vías urinarias.
Descripción
En esta sesión se plantean actividades que permitirán incentivar a las mujeres a valorizarse como mujeres y la necesidad de amarse para cuidarse. A partir de situaciones problema; se sensibilizará a las mujeres a poner en práctica acciones que les permitirán evitar las infecciones urinarias.
Competencia a desarrollar.
Favorece la construcción del conocimiento del cuidado en el baño, la higiene, y la dieta, para evitar las infecciones urinarias recurrentes.
Estrategia: Te invito al estreno
Desarrollo de la actividad
Organización: Plenaria y equipos Material: DVD “ Vivir cuidando tu salud para evitar las infecciones urinarias ”
Tiempo
2 horas y 30 minutos
Actividad 3.1. El estreno
<ul style="list-style-type: none">El coordinador indica a los participantes analizarán el video “Vivir cuidando tu salud para evitar las infecciones urinarias”En plenaria, concluir considerando los siguientes aspectos: La importancia del cuidado en el baño e higiene, la dieta en la alimentación y la prevención de infecciones recurrentes que podrían conllevar a complicaciones.

Cuidados para la prevención de las infecciones de vías urinarias.

- **Cuidados en el baño e higiene.**

- Escoja toallas sanitarias en lugar de otros elementos y cambie la toalla cada vez que use el baño.
- No use ningún producto para la higiene femenina solo agua y jabón.
- Como regla general, no use ningún producto que contenga perfumes en la zona genital.
- Báñese en regadera en lugar de en tina.
- Evite los baños de aceites.
- Mantenga su zona genital limpia.
- Limpie sus zonas genitales y anales antes y después de la actividad sexual.
- Orine antes y después de la actividad sexual.
- Límpiense de adelante hacia atrás después de usar el baño.
- Evite los pantalones apretados.
- Use ropa interior y pantimedias de tela de algodón y cámbieselos al menos una vez al día.

- **Cuidados en la dieta:**

Las siguientes mejoras a su dieta pueden prevenir infecciones urinarias en el futuro:

- Beba muchos líquidos, de 2 a 4 litros cada día.
- No beba líquidos que irriten la vejiga, como el alcohol y la cafeína.

- Consuma en mayor cantidad verduras y frutas especialmente las que tienen vitamina C.
- **Cuidados frente a las infecciones recurrentes:**
 - Use crema vaginal con estrógenos si tiene resequedad causada por la menopausia.
 - Tome una dosis única de un antibiótico después del contacto sexual.
 - Tenga una tanda de antibióticos de 3 días en la casa para que los utilice si desarrolla una infección.
 - Tome una sola dosis diaria de un antibiótico para prevenir infecciones.
 - Visite periódicamente al médico en el Puesto de salud para la atención médica.
 - Realice sus exámenes de control después de que termine de tomar los antibióticos para constatar que la infección haya desaparecido.
 - Si no mejora o está teniendo problemas con su tratamiento, hable antes con su médico.
 - Debe acudir inmediatamente al Puesto de Salud si se presentan los siguientes síntomas (pueden ser signos de una posible infección renal): dolor de espalda o de costado, escalofríos, fiebre, vómitos.

ANEXO 03

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO:

Mujer:

Yo, _____ he recibido información que me ha proporcionado el (la) investigador(a) _____, he comprendido las explicaciones y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente a participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, sin que afecte de ninguna forma mi condición de estudiante.

En _____ a los _____ de _____ de _____

Firma del investigador

Firma del sujeto de investigación

ANEXO 04

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Cuidado en el baño e higiene	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.				
	Después de ir al baño, usted se limpia.				
	Cada cuanto tiempo se baña.				
	Cuando se baña, usted lo hace.				
	Realiza la higiene de sus genitales.				
	Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales.				
	Que elementos usa para la higiene de sus genitales.				
	Después de tener relaciones sexuales usted.				
	Que material es su ropa interior.				
	Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior.				
	Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.				
	El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?				
Cuidado con la dieta	Usted bebe agua durante el día?				
	Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?				
	Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?				
	Con cuanta frecuencia toma café?				
	Con cuanta frecuencia come frutas?				
Cuidado frente a las infecciones recurrentes	Marque cuales de los síntomas ha presentado usted.				
	Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte				
	Con que frecuencia ha				

	tenido o tiene dolor al orinar.				
	Con que frecuencia necesita orinar más seguido.				
	Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga				
	Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido.				
	Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()

Firma y sello

ANEXO 05

ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,868	25

N°	ITEMS	
1	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.	0.862
2	Después de ir al baño, usted se limpia.	0.864
3	Cada cuanto tiempo se baña.	0.862
4	Cuando se baña, usted lo hace.	0.863
5	Realiza la higiene de sus genitales.	0.865
6	Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales.	0.866
7	Que elementos usa para la higiene de sus genitales.	0.864
8	Después de tener relaciones sexuales usted.	0.865
9	Que material es su ropa interior.	0.863
10	Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior.	0.862
11	Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.	0.865
12	El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?	0.828
13	Usted bebe agua durante el día?	0.808
14	Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?	0.852
15	Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?	0.823
16	Con cuanta frecuencia toma café?	0.865
17	Con cuanta frecuencia come frutas?	0.866
18	Marque cuales de los síntomas ha presentado usted.	0.864
19	Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte	0.849
20	Con que frecuencia ha tenido o tiene dolor al orinar.	0.813
21	Con que frecuencia necesita orinar más seguido.	0.832
22	Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga	0.865
23	Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido.	0.861
24	Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido.	0.842
25	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.	0.866

Fuente: Cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias (Anexo 01)

Solicito: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL PUESTO DE SALUD DE SILLAPATA: "EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA FRENTE AL CUIDADO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SILLAPATA-HUANUCO-2016"

SR. JEFE DE LA MICRORED DE SILLAPATA

ELIAS EMILIANO VILLANUEVA SANTIAGO


Yo, **LUZ MYRIAM BARRIONUEVO SANTOS** identificado con DNI N° 40479841, domiciliado en la calle Arequipa N° 188 – Las Moras – Huánuco, Obstetra del Puesto de Salud de Sillapata, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo realizado un proyecto de investigación en la Localidad de Sillapata, en la mencionada Posta de Salud es por ello que solicito me permita ejecutar el referido proyecto de investigación por motivo de estudios para el grado de especialidad y lograr una de las metas deseadas como profesional de la salud solicito me autorice a realizar mi proyecto de investigación titulado: "EFECTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA FRENTE AL CUIDADO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SILLAPATA- HUANUCO-2016".

Por lo expuesto ruego a Ud., acceder a mi petición.

Sillapata, 04 Abril del 2016

Atentamente.

Recibo: 04/04/16

LUZ MYRIAM BARRIONUEVO SANTOS
OBSTETRA
C.O.P. N° 23708


Mgter. Luz Myriam Barrionuevo Santos
OBSTETRIZ
C.O.P. N° 23708

Luz Myriam Barrionuevo Santos

DNI 40479841

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

Nombre del experto: obst. Amelia Leiva Gano

Especialidad: _____

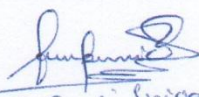
DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Cuidado en el baño e higiene	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.	3	2	3	4
	Después de ir al baño, usted se limpia.	3	2	3	4
	Cada cuanto tiempo se baña.	4	4	4	4
	Cuando se baña, usted lo hace.	3	2	4	4
	Realiza la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Que elementos usa para la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Después de tener relaciones sexuales usted.	4	4	4	4
	Que material es su ropa interior.	3	3	4	4
	Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior.	4	4	4	4
	Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.	3	3	4	4
	El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?	3	3	4	3
Cuidado con la dieta	Usted bebe agua durante el día?	4	4	4	4
	Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia toma café?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia come frutas?	4	4	4	4
Cuidado frente a las infecciones recurrentes	Marque cuales de los síntomas ha presentado usted.	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte	3	3	3	3
	Con que frecuencia ha				

tenido o tiene dolor al orinar.	4	4	4	4
Con que frecuencia necesita orinar más seguido.	3	3	3	3
Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga	4	4	4	3
Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4
Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:


Mg. obst. Amelia Barica Y.
CPO 1623

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES DE
VIAS URINARIAS**

Nombre del experto: Hg. Celia Salazar Rojas

Especialidad: Docente

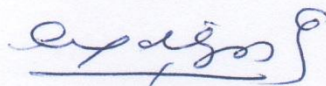
DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Cuidado en el baño e higiene	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.	3	3	4	4
	Después de ir al baño, usted se limpia.	4	4	3	3
	Cada cuanto tiempo se baña.	4	4	4	4
	Cuando se baña, usted lo hace.	4	4	3	3
	Realiza la higiene de sus genitales.	3	3	4	4
	Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Que elementos usa para la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Después de tener relaciones sexuales usted.	4	4	4	4
	Que material es su ropa interior.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior.	4	4	4	4
	Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.	4	4	4	4
	El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?	4	4	4	4
Cuidado con la dieta	Usted bebe agua durante el día?	4	4	4	4
	Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia toma café?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia come frutas?	4	4	4	4
Cuidado frente a las infecciones recurrentes	Marque cuales de los síntomas ha presentado usted.	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha				

tenido o tiene dolor al orinar.	4	4	4	4
Con que frecuencia necesita orinar más seguido.	4	4	4	4
Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga	4	4	4	4
Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4
Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:





VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Cuidado en el baño e higiene	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.	3	3	4	4
	Después de ir al baño, usted se limpia.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo se baña.	4	4	4	4
	Cuando se baña, usted lo hace.	4	4	4	4
	Realiza la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Que elementos usa para la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Después de tener relaciones sexuales usted.	4	4	4	4
	Que material es su ropa interior.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior.	4	4	4	4
	Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.	4	4	4	4
	El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?	4	4	4	4
Cuidado con la dieta	Usted bebe agua durante el día?	4	4	4	4
	Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia toma café?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia come frutas?	4	4	4	4
Cuidado frente a las infecciones recurrentes	Marque cuales de los síntomas ha presentado usted.	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha				

tenido o tiene dolor al orinar.	4	4	4	4
Con que frecuencia necesita orinar más seguido.	4	4	4	4
Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga	4	4	4	4
Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4
Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. C. R. ROMERO
Catedrática de Ciencias Biomédicas y Químicas

UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. R. ROMERO
Catedrática de Ciencias Biomédicas y Químicas

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CUIDADO EN LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

DIMENSIÓN	ÍTEM	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
Cuidado en el baño e higiene	Después de ir al baño, para limpiarse, usted utiliza.	4	4	4	4
	Después de ir al baño, usted se limpia.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo se baña.	4	4	4	4
	Cuando se baña, usted lo hace.	4	4	4	4
	Realiza la higiene de sus genitales.	4	4	4	4
	Cada cuanto tiempo realiza la higiene de sus genitales.	4	3	4	3
	Que elementos usa para la higiene de sus genitales.	4	3	4	4
	Después de tener relaciones sexuales usted.	3	4	4	3
	Que material es su ropa interior.	3	4	4	3
	Cada cuanto tiempo se cambia su ropa interior.	4	3	3	4
	Que elemento utiliza para protegerse durante la menstruación.	4	4	3	3
	El elemento que use para protegerse durante la menstruación ¿cada cuánto tiempo lo cambia?	3	3	4	4
Cuidado con la dieta	Usted bebe agua durante el día?	4	4	4	4
	Cuántos vasos con agua bebe usted durante el día?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia bebe alcohol usted?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia toma café?	4	4	4	4
	Con cuanta frecuencia come frutas?	4	4	4	4
Cuidado frente a las infecciones recurrentes	Marque cuales de los síntomas ha presentado usted.	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha tenido o tiene olor de orina fuerte	4	4	4	4
	Con que frecuencia ha				

tenido o tiene dolor al orinar.	4	4	4	4
Con que frecuencia necesita orinar más seguido.	4	4	4	4
Con que frecuencia tiene dificultad para vaciar completamente la vejiga	4	4	4	4
Ha visitado al médico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4
Ha tomado antibiótico por las molestias que ha tenido.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()


Firma y sello

Obsta. Silvia Macillo Cruz
JEFE DE DEPARTAMENTO
ESCUELA ACAD. PROF. DE OBSTETRICIA